Governança, saúde e segurança em transformação

Gobernanza, Salud y Seguridad en Transformación

Governance, health and security in transformation

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

Resumo: Este Informe analisa os principais acontecimentos políticos, econômicos e sanitários na África Ocidental e Austral. Na África Ocidental, destaca-se a 69ª Cúpula da CEDEAO, realizada em Serra Leoa, marcada pelo debate sobre o futuro da integração regional após a saída de Mali, Níger e Burkina Faso. A organização buscou reafirmar a unidade regional, renovou sua liderança com a eleição do General Birame Diop para a presidência da Comissão e de Bassirou Diomaye Faye para a presidência *pro tempore*. Também foram anunciados avanços em dois projetos estratégicos: o gasoduto Nigéria–Marrocos e a meta de lançamento da moeda única ECO em 2027. No campo da saúde, houve mudança na direção da Organização Oeste Africana da Saúde, em meio aos desafios institucionais decorrentes da divisão entre CEDEAO e AES. A segurança marítima no Golfo da Guiné também recebeu atenção especial por meio de uma reunião regional no Benim. Na área sanitária continental, o surto de Ebola na República Democrática do Congo continuou a se expandir, com aumento de casos, mortalidade elevada e risco de disseminação regional. O CDC África reforçou sua atuação por meio de novas parcerias voltadas para vigilância, imunização, atenção primária à saúde e fortalecimento dos sistemas sanitários. Na África Austral, a SADC discutiu financiamento sustentável da saúde, produção regional de medicamentos, resposta ao HIV, impacto dos eventos climáticos e preparação para emergências. O relatório conclui que segurança sanitária, integração regional, resiliência climática e soberania produtiva permanecerão centrais para o desenvolvimento africano.

Palavras-chave. África; África Ocidental; Integração Regional; Segurança Regional; Comunidade Econômica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO).

Resumen: *El Informe presenta un panorama de los principales acontecimientos políticos, económicos y sanitarios de África Occidental y Austral. En África Occidental, la 69.ª Cumbre de la CEDEAO estuvo marcada por el debate sobre el futuro de la integración regional tras la salida de Malí, Níger y Burkina Faso. Los dirigentes reafirmaron su compromiso con la cooperación regional y eligieron al general Birame Diop como presidente de la Comisión de la CEDEAO y a Bassirou Diomaye Faye como presidente rotativo de la organización. La cumbre también impulsó dos proyectos estratégicos de gran alcance: el gasoducto Nigeria–Marruecos y la implementación de la moneda única ECO prevista para 2027. En el sector sanitario, la Organización de Salud de África Occidental renovó su dirección y enfrenta el reto de adaptarse al nuevo contexto político regional. Asimismo, la seguridad marítima en el Golfo de Guinea fue objeto de coordinación regional entre gobiernos, expertos y fuerzas de seguridad. En materia de salud pública continental, el brote de ébola en la República Democrática del Congo continuó agravándose, con expansión geográfica, alta mortalidad y riesgos de propagación transfronteriza. Paralelamente, África CDC fortaleció su cooperación internacional mediante acuerdos destinados a mejorar la vigilancia epidemiológica, la inmunización y la atención primaria de salud. En África Austral, la SADC dio prioridad a la financiación sostenible de la salud,*

la producción farmacéutica regional, la respuesta al VIH, la preparación ante emergencias y los impactos del cambio climático. El informe concluye que la cooperación regional será decisiva para fortalecer la seguridad sanitaria y el desarrollo sostenible del continente.

Palabras clave. *África; África Occidental; Integración Regional; Seguridad Regional; Comunidad Económica de los Estados de África Occidental (CEDEAO).*

Abstract: *The report reviews the main political, economic, and public health developments in West and Southern Africa. In West Africa, the 69th ECOWAS Summit focused on the future of regional integration following the withdrawal of Mali, Niger, and Burkina Faso. Member states reaffirmed their commitment to cooperation while electing General Birame Diop as President of the ECOWAS Commission and Bassirou Diomaye Faye as Chair of the Authority of Heads of State and Government. The summit also advanced two strategic initiatives: the Nigeria–Morocco gas pipeline project and the planned launch of the ECO single currency in 2027. In the health sector, the West African Health Organization entered a new phase of leadership while adapting to the institutional consequences of regional geopolitical divisions. Maritime security in the Gulf of Guinea was also strengthened through a regional coordination meeting in Benin. On the continental health front, the Ebola outbreak in the Democratic Republic of the Congo continued to expand, with rising case numbers, high mortality, and increasing concerns about cross-border transmission. Africa CDC reinforced its role through new partnerships aimed at strengthening disease surveillance, immunization, primary healthcare, and health system resilience. In Southern Africa, SADC discussions emphasized sustainable health financing, local pharmaceutical production, HIV response, climate-related risks, disaster preparedness, and regional cooperation. The report concludes that health security, regional integration, climate resilience, and productive sovereignty will remain key pillars of Africa's development agenda in the coming years.*

Keywords. *Africa; West Africa; Regional Integration; Regional Security; Economic Community of West African States (ECOWAS).*

Comunidade Econômica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO)

Cúpula de Chefes de Estado e de Governo

Um encontro sub-regional para fortalecer a segurança marítima no Golfo da Guiné

Os Chefes de Estado e de Governos dos países membros da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) reuniram-se em 69ª Sessão Ordinária no dia 19 de julho, na Serra Leoa. Sob a presidência do Presidente da Serra Leoa e presidente em exercício da Cimeira da CEDEAO, Senhor Julius Maada Bio, a cimeira reuniu 11 Estados-Membros[1] e contou com a presença, pela primeira vez, do General Mamadi Doumbouya, presidente da República da Guiné, país que se encontrava sob sanções da CEDEAO por razões de golpe de Estado ocorrido desde 2023 e do beninense Romuald Wadagni, recentemente eleito novo presidente da República do Benim.

[1] A Guiné-Bissau não participou por estar em período de sanção devido ao golpe de Estado ocorrido em novembro passado. Com a retirada dos 3 Estados-Membros do Sahel, a Comunidade conta atualmente com 12 membros.

A reunião foi consagrada ao futuro da integração regional na África Ocidental. Segundo as informações trazidas ao público, oficialmente os dirigentes manifestaram a sua vontade de reforçar a unidade da organização. Mas, nos bastidores, as discussões à parta fechada revelaram-se mais difíceis, nomeadamente no que diz respeito às consequências da retirada dos três Estados do Sahel: Níger, Mali e Burquina Faso.

A escolha do tema não foi fruto de um acaso. A situação de segurança na África Ocidental continua a ser muito frágil, marcada pela expansão do terrorismo no Sahel central, pela pressão sobre os Estados costeiros e pelo aumento da insegurança alimentar com a deslocação forçada das populações. A situação tem gerado uma certa desconfiança tanto a nível interno como externo em relação às estratégias de luta contra o terrorismo incluindo as opções nas parcerias internacionais. A crise do terrorismo foi mesmo invocada como causa para os sucessivos golpes de estado ocorridos entre 2022 e 2023 e teve como consequência, a retirada dos 3 estados do Sahel quando os outros países decidiram intervir militarmente para repor a ordem constitucional. Desde então, é a falta de confiança mútua que reina.

A sessão ordinária n°69 da CEDEAO tem um significado particular. É o momento de renovação dos membros executivos da Comissão e de outras instituições estatutárias. Ela foi antecipada de duas grandes reuniões, nomeadamente do Comité de Administração e Finanças (CAF) que tem a participação dos delegados de todos os estados-membros com três dias de reuniões e do Conselho de Ministros, órgão responsável pela preparação da agenda da reunião dos Chefes de Estados depois de ter estudado e validado os relatórios e todos os documentos técnicos produzidos pelo CAF.

O final da reunião da 69ª Sessão Ordinária ficou marcado pela sucessão do Chefe de Estado do Senegal Bassirou Diomaye Faye, ao seu homólogo da Serra Leoa na Presidência rotativa da Cúpula de Chefes de Estado. Mas o elemento mais marcante desta 69ª Cimeira é a eleição para o cargo do Presidente da Comissão da CEDEAO do General Birame Diop para um mandato de 4 anos e a renovação de todos os Comissários assim como de outros responsáveis estatutários. Muitos comentadores políticos veem o facto da escolha de um general à cabeça do órgão executivo da CEDEAO como uma resposta objetiva a situação securitária da região. Para a cabeça da Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS), é o Professor togolês Vincent Palokinam Pitché que sucede ao beninense Dr. Melchior Athanase Joël Codjovi Aïssi (detalhes a frente).

Dos dossiers sensíveis

A reunião à porta fechada dos Chefes de Estado provocou um atraso de mais de duas horas. Segundo fontes, os chefes de Estado não conseguiram, numa primeira fase, chegar a acordo sobre vários assuntos sensíveis. No centro das discussões esteve, nomeadamente, a questão das medidas a adotar na sequência da retirada do Burquina Faso, do Mali e do Níger, reunidos na Confederação dos Estados do Sahel.

Embora o tema tenha sido pouco abordado publicamente, várias fontes indicam que dominou amplamente as discussões entre os líderes. No final do encontro, o Presidente *pro tempore* cessante da Comissão da CEDEAO, Omar Alieu Touray, insistiu na necessidade de preservar o espírito de integração regional e de prosseguir o diálogo entre os Estados-Membros, apesar dos desafios atuais. Segundo Touray:

> *A História nos ensina, que os períodos de incerteza são também momentos de oportunidades. Convidam-nos a renovar o nosso compromisso*

> *coletivo para com os ideais de solidariedade, cooperação e integração que inspiraram os pais fundadores da nossa comunidade.*

E concluiu afirmando que:

> *As decisões a tomarem serão aquelas que contribuirão para moldar o futuro da integração regional e as expectativas de mais de 450 milhões de cidadãos da África Ocidental, que encaram a CEDEAO como um instrumento essencial para a paz, o progresso e a prosperidade partilhada.*

Restaurar a imagem da CEDEAO

Omar Alieu Touray vai ser sucedido à frente da Comissão da CEDEAO pelo General Birame Diop — Ex-Ministro da Defesa e ex-Chefe de Estado-Maior General do Senegal. Birame Diop ocupou o cargo de conselheiro do Secretário-Geral das Nações Unidas. Ao escolher um General das forças armadas para o posto numa altura em que o maior desafio de toda a região é segurança e combate ao terrorismo, o Senegal deixa a perceber que o maior objetivo de sua governação regional é restauração da imagem da maior organização regional da África, mas que se viu manchada nos últimos anos por múltiplas crises. Além de general, Senhor Diop é também um diplomata de alto nível, conhece muito bem os meandros das organizações internacionais. A sua passagem nos altos escalões do exército senegalês e nos sistemas de nações unidas, vai ser muito útil, por exemplo, no âmbito da luta contra o terrorismo, nas negociações entre os países da CEDEAO e o Magreb e para harmonizar as políticas. “Com a ajuda de Birame, espera-se que máquina volte a funcionar”, afirmou um diplomata da África Ocidental.

Ao mesmo tempo que o general Diop foi aceite a frente da comissão, os pares elegem Bassirou Faye, Presidente do Senegal para a presidência *pro tempore* (rotativa) da Cúpula de Chefes de Estado e de Governo. Na sua primeira declaração após ter sido eleito pelos pares, o Presidente Faye afirma que “ao aceitar com responsabilidade esta missão, comprometeu-se a dar vida a este legado, adaptando-o aos desafios do nosso tempo, nomeadamente a segurança coletiva, a estabilidade institucional, a soberania política e económica e uma voz da África Ocidental mais audível e mais credível.”

No entanto, os bastidores diplomáticos denunciam um ambiente ainda fortemente marcado por divergências quanto à estratégia a adotar face às crises atuais. Ao final dos trabalhos, ainda não parecia ter-se chegado a um consenso total. Embora estas divergências não tenham sido tornadas públicas, elas ilustram os desafios que a CEDEAO enfrenta num momento em que procura redefinir o seu papel e o seu projeto de integração numa região confrontada com crises de segurança e reestruturações geopolíticas.

Para refrescar a memória, a CEDEAO atravessa inúmeras crises sociais e geopolíticas, nomeadamente com a saída, em janeiro de 2025, de três dos seus membros — o Mali, o Burquina Faso e o Níger — e formaram a Aliança dos Estados do Sahel (AES). A rotura foi precipitada após o golpe de Estado em julho de 2023 no Níger (terceiro país consecutivo em 2 anos), e a CEDEAO ameaçou intervir militarmente para restabelecer o presidente deposto impondo pesadas sanções económicas e políticas a Niamey. Os três países solidaram-se e declaram a sua saída de CEDEAO.

Mudanças na liderança da Organização Oeste Africana da Saúde

Como mencionado anteriormente, o togolês Vincent Palokinam Pitché foi nomeado Diretor-Geral da Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS), a instituição especializada da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) na área da saúde. Segundo as médias do seu país, trata-se de um profissional de saúde pública com vasta experiência nas questões de coordenação regional. Médico, Professor Universitário, especialista em dermatologia e infeciologia/infectologia, destacou-se no seu país nomeadamente à frente do Secretariado Permanente do Conselho Nacional de Luta contra a AIDS e as IST. Na OOAS, vai herdar dossiers complexos: vigilância epidemiológica num contexto de reemergência crescente das doenças evitáveis pela vacinação, o desafio da harmonização das políticas de saúde, a promoção da produção local de medicamentos e vacinas para uma relativa independência sanitária e reforço da cobertura universal de saúde no espaço comunitário, entre outros.

A sua nomeação surge num contexto geopolítico específico e diplomaticamente complexo. A OOAS é uma instituição da CEDEAO cuja sede, historicamente, situada em Bobo-Dioulasso, no Burquina Faso, um dos três países da Aliança dos Estados do Sahel (AES), juntamente com o Mali e o Níger. No entanto, estes três Estados-membros retiraram-se da CEDEAO e a OOAS vê-se obrigada a mudar de país. A nomeação do Professor Vincent Pitché, anunciada cerca de dezoito meses após a saída efetiva do Burquina Faso da CEDEAO, ocorre num período em que a OOAS está a ser transferida para Abidjan, na Costa do Marfim; as próprias instituições da organização comunitárias se veem afetadas pela divisão entre a CEDEAO e a AES; de modo particular, o dossier de mudança não está a ser conduzido da melhor forma possível tendo criado um desconforto global na gestão do pessoal e mesmo nos assuntos de emergência sanitária.

Mas o facto de um novo Diretor-Geral ter vindo do Togo, pode ser também uma grande oportunidade na gestão da instituição num contexto geopolítico e diplomaticamente complexo. O Togo vem sendo o país que conseguiu ao longo desses anos de tensão política se situar no meio da divisão com uma certa margem de manobra de negociação. A escolha de um togolês para suceder na Direção-Geral da OOAS pode assim contar com uma expectativa de melhorar as relações incontornáveis com os países da AES. As questões das emergências sanitárias deveriam ser tratadas fora de todas as considerações políticas. E a OOAS tem acumulado experiência de ter trabalhado ao longo dos 10 últimos anos com países fora da CEDEAO, nomeadamente, a Mauritânia, o Chade e Camarões. Para o novo 'patrão', o desafio iminente será duplo: conduzir a transição e a deslocalização da sede para a Costa do Marfim e negociar a continuidade dos serviços regionais de saúde numa África Ocidental dividida em dois blocos.

Duas decisões económicas importantes

A Cúpula tomou, entre outras, duas decisões de extrema importância económica para comunidade:

- *Aprovação do projeto do gasoduto Nigéria-Marrocos*

Os chefes de Estado e de Governo da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) deram um passo decisivo na concretização do projeto do gasoduto Nigéria-Marrocos. O acordo intergovernamental foi aprovado durante 69ª Sessão Ordinária para a realização desta infraestrutura energética de dimensão continental. Esta decisão representa um avanço significativo para a integração energética da África Ocidental e abre caminho para as

próximas fases de implementação de um projeto considerado um dos mais ambiciosos do continente.

Com cerca de 6 000 quilómetros de extensão, o gasoduto ligará as importantes reservas de gás da Nigéria ao Marrocos, ao longo da costa atlântica e atravessando 13 países africanos. Para além do seu carácter transfronteiriço, esta infraestrutura melhorar de forma sustentável visa o acesso à energia nos países envolvidos, estimular a industrialização, promover as trocas económicas e criar um vasto corredor energético que ligue a África Ocidental a Marrocos, com uma abertura estratégica para o mercado europeu. O projeto deverá, assim, contribuir para reforçar a segurança energética regional, apoiando simultaneamente os objetivos de desenvolvimento económico dos Estados contemplados pelo gasoduto.

O custo total do projeto está estimado em 23 bilhões de euros. De acordo com o calendário aprovado, as obras de construção deverão ter início em 2028, enquanto as primeiras entregas de gás estão previstas a partir de 2031. Na sequência da aprovação do acordo intergovernamental, os Estados parceiros deverão agora dar início às próximas etapas operacionais, nomeadamente a criação da sociedade do projeto encarregada de coordenar a realização da obra, bem como a constituição da autoridade de governação que assegurará a gestão desta infraestrutura estratégica

Lançado em 2016 pela Nigéria e pelo Marrocos, o projeto do gasoduto foi adquirindo, progressivamente, uma dimensão geoestratégica de grande importância. Num contexto marcado pela reestruturação dos mercados energéticos mundiais, pela diversificação das fontes de abastecimento e pelo aumento das necessidades energéticas no continente africano, esta infraestrutura está destinada a desempenhar um papel determinante no reforço da cooperação regional. Para a CEDEAO, o gasoduto constitui igualmente um poderoso motor de integração económica, ao promover os investimentos, o desenvolvimento das indústrias locais, a criação de emprego e a melhoria do acesso a uma energia mais fiável para as populações. A aprovação do acordo intergovernamental pelos líderes da África Ocidental em Freetown marca, assim, um ponto de viragem decisivo na concretização deste megaprojeto, que ambiciona transformar de forma sustentável o panorama energético da África Ocidental e reforçar os laços económicos entre o continente africano e a Europa.

- *O lançamento da moeda única comunitária (ECO) confirmado para 2027*

O dia 19 de julho ficou marcado como data em que os Chefes de Estado e de Governo da CEDEAO reafirmaram o seu compromisso com a criação da moeda única regional ao assumirem 2027 como ano de lançamento da moeda única. Os líderes saudaram igualmente o registo oficial da marca "ECO" junto da Organização Africana da Propriedade Intelectual (OAPI), um avanço simbólico e estratégico neste processo.

O projeto da moeda única da África Ocidental, denominado ECO, estava já assemelhando a uma promessa que se adia incessantemente, embora se continue a acreditar nela. Após mais de duas décadas de adiamentos, a CEDEAO estabeleceu um novo prazo para 2027. Através desta decisão, a CEDEAO reafirma a sua determinação em dotar a região de uma moeda comum capaz de facilitar o comércio, reduzir os custos das transações, reforçar o mercado regional e acelerar a integração económica. Embora ainda haja vários desafios técnicos e macroeconómicos a superar, a manutenção do prazo de 2027 e os progressos registados demonstram a vontade dos líderes da África Ocidental de fazer do ECO um importante motor de desenvolvimento, competitividade e prosperidade para as populações da Comunidade.

O comunicado final especifica que a implementação terá início com os países que cumpram os critérios de convergência macroeconómica, enquanto aos restantes será concedido apoio para facilitar a sua adesão posterior. Habilmente, trata-se de avançar sem esperar pela Comunidade na sua totalidade.

É de notar que, para além de alguns aspetos e critérios técnicos, o projeto ECO está marcado por profundas tensões políticas. Por trás das declarações de intenções, as realidades nacionais falam por si. A Nigéria, potência económica da região, opõe-se firmemente aos mecanismos do franco CFA e exige uma moeda totalmente gerida pela África Ocidental, sem qualquer vínculo de garantia com o Tesouro francês. Esta posição, partilhada pelo Gana e pela Gâmbia, antigas colónias britânicas, cria uma divisão no seio da CEDEAO entre os países francófonos e anglófonos. Estes países não parecem dispostos a abandonar as suas próprias moedas que são, para eles, um símbolo de soberania. A Constituição nigeriana designa o *naira* como moeda nacional, e a aceitação do ECO como moeda sub-regional, embora esteja a progredir, depara-se com obstáculos técnicos e políticos.

Um encontro regional para reforçar a segurança marítima no Golfo da Guiné

De 22 a 23 de julho, teve lugar em Cotonou, capital do Benim, a oficina sub-regional dedicada à segurança e à proteção marítimas no Golfo da Guiné, organizado pelo Centro Multinacional de Coordenação Marítima (CMMC) da Zona E. Este encontro de alto nível, contou com a participação ativa da representação residente da CEDEAO no Benim e reuniu especialistas, responsáveis militares, autoridades governamentais e parceiros regionais para debater os desafios relacionados com a governação marítima e a implementação da estratégia conjunta para garantir a segurança deste espaço estratégico.

O *workshop* reuniu várias personalidades de destaque, entre as quais o Comodoro Mohammad Saghir Septième, Comandante da Força Operacional Marítima Combinada para o Golfo da Guiné (CMTF-GoG). Durante dois dias, os participantes analisaram os desafios de segurança que continuam a afetar o Golfo da Guiné, uma zona essencial para o comércio internacional, mas que enfrenta desafios como a pirataria, o tráfico ilícito, a pesca ilegal e outras formas de criminalidade marítima.

Na sua intervenção de abertura, o Representante Residente da CEDEAO no Benim, Josaphat Lafia salientou a importância estratégica da cooperação regional para fazer face aos desafios de segurança no Golfo da Guiné. Recordou igualmente o papel fundamental desempenhado pela CEDEAO na promoção de uma governação marítima integrada, capaz de responder eficazmente às ameaças transfronteiriças. Por fim, saudou o compromisso renovado dos Estados-Membros em reforçar a coordenação regional e acelerar a implementação da estratégia conjunta na Zona E, em conformidade com as orientações adotadas durante o último Conselho de Mediação e Segurança (CMS) da organização.

No final dos trabalhos, os participantes apelaram à consolidação dos mecanismos regionais existentes, bem como a uma maior mobilização dos recursos humanos, técnicos e financeiros necessários para garantir a segurança dos espaços marítimos. Salientaram que a estabilidade do Golfo da Guiné constitui um desafio fundamental, não só para os Estados costeiros, mas também para o desenvolvimento económico, o comércio e a integração regional na África Ocidental

A CEDEAO reafirmou a sua determinação a apoiar os Estados-Membros no reforço da governação marítima e da cooperação em matéria de segurança. Ao apoiar o desenvolvimento de uma estratégia coordenada e integrada, a entidade comunitária confirma a sua vontade de tornar o Golfo da Guiné um espaço mais seguro, mais resiliente e propício à prosperidade económica de toda a sub-região da África Ocidental.

Ebola – Atualização (26 de julho)

República Democrática do Congo

Resumidamente, o surto continuou a se intensificar durante o período deste relatório, com transmissão sustentada, aumento da mortalidade e expansão geográfica contínua dentro do país. O número acumulado de casos notificados já ultrapassou o registrado nos dois surtos anteriores, tornando este o maior surto já causado por esse vírus até o momento.

Embora não tenham sido notificados novos casos fora da República Democrática do Congo, a persistência da transmissão em áreas conectadas por importantes corredores de mobilidade nacional e transfronteiriça continua mantendo elevado o risco de disseminação regional. Essas tendências epidemiológicas ressaltam a necessidade de fortalecer a vigilância, a colaboração entre países fronteiriços e as medidas de preparação para detectar rapidamente e conter qualquer propagação internacional.

Desde a última atualização, em 19 de julho de 2026 (Relatório de Situação nº 10), a situação epidemiológica continuou a se deteriorar, com transmissão sustentada e maior expansão geográfica do surto.

Foram notificados mais 839 casos confirmados e 470 óbitos confirmados, representando aumentos de 34,6% e 48,6%, respectivamente, no número acumulado de casos e mortes confirmados em comparação com o período de relatório anterior. Desse total adicional, 272 casos confirmados e 174 óbitos confirmados foram identificados por meio de reconciliação retrospectiva de dados (notificação em lote) e, portanto, não representam necessariamente novas infecções ou mortes ocorridas durante o período atual de reporte.

A taxa bruta de letalidade entre os casos confirmados aumentou de 39,9% para 44,1%, refletindo atrasos persistentes na detecção dos casos, no encaminhamento dos pacientes e no acesso ao tratamento, além da contínua predominância de óbitos ocorridos na comunidade.

Durante o período em análise, a Zona de Saúde de Rungu, na província de Haut-Uélé, passou a ser considerada área afetada, elevando de 47 para 48 o número total de zonas de saúde atingidas pelo surto. Nenhuma nova província foi afetada durante o período de referência.

Apesar da contínua expansão geográfica, a transmissão intensa permaneceu amplamente concentrada em áreas específicas. De 31 de julho a 1º de agosto, foram notificados nacionalmente 3.674 casos e 1.621 óbitos confirmados.

A província de Ituri continuou respondendo pela grande maioria das transmissões recentes, com 1.592 casos (88,9%) e 871 óbitos (85,9%). As províncias de Kivu do Norte, Haut-Uélé e Tshopo, em conjunto, registraram 199 casos (11,1%) e 143 óbitos (14,1%). Nenhum novo caso ou óbito foi registrado em Kivu do Sul durante o período.

Das 48 zonas de saúde afetadas, 42 notificaram casos confirmados nos 21 dias anteriores, enquanto seis zonas de saúde (Gety, Goma, Kambala, Mabalako, Miti-Murhesa e

Vuhovi) não relataram novos casos por mais de três semanas. Isso sugere que a transmissão pode ter sido interrompida nessas áreas, desde que a vigilância permaneça suficientemente sensível para detectar eventuais cadeias de transmissão ainda ativas.

Os maiores aumentos no número de casos confirmados nos últimos 21 dias foram registrados em Bunia (301 casos), Nizi (273), Rwampara (211), Mongbwalu (208), Katwa (84), Lita (77), Mangala (61), Nia-Nia (57), Butembo (32) e Bambu (29). Em conjunto, essas dez zonas de saúde responderam por 85,8% de todos os novos casos confirmados notificados no país durante o período.

Bunia, Nizi, Mongbwalu e Rwampara permaneceram como o principal corredor de transmissão, concentrando quase dois terços de todos os novos casos registrados. O aumento contínuo de casos em Lita, Nia-Nia e Mahagi, juntamente com o surgimento da transmissão na Zona de Saúde de Rungu, indica uma expansão contínua do surto em direção ao oeste e ao norte, dentro das províncias de Ituri e Haut-Uélé.

A mortalidade apresentou padrão semelhante de concentração geográfica. Os maiores aumentos no número de óbitos confirmados durante o mesmo período foram observados em Rwampara (166 óbitos), Nizi (147), Mongbwalu (90), Bunia (86), Lita (50), Katwa (47), Mangala (44), Nia-Nia (35), Butembo (29) e Tchomia (22).

Coletivamente, essas dez zonas de saúde foram responsáveis por aproximadamente 83,5% de todos os novos óbitos confirmados registrados no país nos últimos 21 dias, demonstrando que a mortalidade permaneceu concentrada no mesmo corredor de transmissão que impulsiona a epidemia.

De modo geral, os óbitos confirmados continuaram ocorrendo predominantemente fora dos centros de tratamento designados, indicando atrasos persistentes na detecção dos casos, no encaminhamento dos pacientes e no acesso aos cuidados adequados. Nos últimos sete dias do período analisado (20 a 26 de julho de 2026), foram registrados 296 óbitos confirmados, dos quais 186 (62,8%) foram classificados como óbitos ocorridos na comunidade e 110 (37,2%) ocorreram em centros de tratamento ou assistência designados.

É importante destacar que, do ponto de vista operacional, a categoria “óbitos na comunidade” inclui todas as mortes ocorridas fora das unidades de tratamento designadas, embora aproximadamente 30% desses óbitos tenham ocorrido em estabelecimentos de saúde não designados, e não propriamente na comunidade.

A predominância contínua de mortes fora dos centros de tratamento especializados sugere que muitos pacientes ainda estão sendo identificados tardiamente, já em estágios avançados da doença ou mesmo após o óbito. Essa situação reforça a necessidade de fortalecer a vigilância baseada na comunidade, melhorar o reconhecimento precoce dos casos e o encaminhamento a partir das unidades de saúde periféricas, além de ampliar o acesso oportuno ao tratamento especializado.

Das 896 mortes confirmadas analisadas, crianças com menos de 5 anos representaram 17,4% (n = 156), enquanto pessoas com 5 anos ou mais corresponderam a 82,6% (n = 740), refletindo a predominância da mortalidade entre crianças mais velhas e adultos. No entanto, as maiores taxas de letalidade foram observadas nos grupos etários mais jovens, atingindo 65,9% entre lactentes com menos de um ano de idade e 57,8% entre crianças de 1 a 4 anos. A taxa de

letalidade também permaneceu elevada entre crianças de 5 a 9 anos (42,2%) e adultos com 60 anos ou mais (41,8%), enquanto variou entre 24,9% e 29,1% entre pessoas de 10 a 59 anos.

A maior mortalidade observada entre crianças pequenas e idosos provavelmente é multifatorial e pode refletir maior vulnerabilidade biológica, respostas imunológicas menos robustas e uma maior prevalência de condições subjacentes ou desnutrição entre as crianças pequenas das áreas afetadas. De forma geral, a mortalidade foi mais elevada entre os homens (taxa de letalidade de 35,1%) do que entre as mulheres (29,6%). Essa diferença pode refletir uma procura tardia por atendimento de saúde, fatores ocupacionais ou comportamentais associados à demora na busca por cuidados, diferenças na intensidade da exposição ou condições de saúde preexistentes.

Até 26 de julho de 2026, um total de 15.498 contatos estava sob acompanhamento na República Democrática do Congo, dos quais 12.122 (78,2%) foram monitorados com sucesso nas 24 horas anteriores. A Província de Ituri concentrava a maioria dos contatos em acompanhamento, embora apenas 75,6% tenham sido efetivamente monitorados. Haut-Uélé alcançou 60,0%, Kivu do Norte 85,2% e Tshopo 90,9%. As atividades de acompanhamento de contatos foram concluídas em Kivu do Sul, refletindo a ausência de transmissão recente que exigisse monitoramento. No geral, o desempenho do acompanhamento permaneceu significativamente abaixo da meta operacional de 95%, deixando 3.376 contatos sem monitoramento durante o período analisado e aumentando o risco de infecções não detectadas e de continuidade da transmissão comunitária.

Desde o início do surto, a República Democrática do Congo registrou 3.262 casos confirmados, incluindo 1.437 mortes confirmadas, correspondendo a uma taxa bruta de letalidade de 44,1%. O surto afeta atualmente 48 zonas de saúde distribuídas em cinco províncias. A Província de Ituri continua sendo o epicentro, concentrando 2.901 casos confirmados (88,9%) e 1.207 mortes confirmadas (84,0%) reportadas nacionalmente.

As zonas de saúde mais afetadas continuam sendo Bunia (773 casos e 220 mortes), Rwampara (568 casos e 241 mortes), Mongbwalu (506 casos e 244 mortes), Nizi (357 casos e 171 mortes), Lita (117 casos e 66 mortes) e Nyankunde (114 casos e 31 mortes), todas na Província de Ituri, além de Katwa (140 casos e 88 mortes) e Butembo (73 casos e 49 mortes) na Província de Kivu do Norte. Em conjunto, essas zonas de saúde continuam respondendo pela esmagadora maioria dos casos e mortes confirmados registrados no país.

Uganda e França

Nenhum novo caso foi registrado em Uganda e na França desde a atualização anterior. Em Uganda, o último paciente confirmado recebeu alta em 16 de julho de 2026, e o país está no 10º dia da contagem regressiva de 42 dias necessária para declarar o fim do surto. Todos os contatos identificados concluíram o acompanhamento obrigatório de 21 dias e não há mais contatos sob monitoramento ativo.

Na França, nenhuma transmissão secundária foi detectada após o caso importado registrado em 24 de junho de 2026, e todos os cinco contatos identificados no voo completaram com sucesso o período de acompanhamento de 21 dias. Apesar da ausência de novos casos, Uganda permanece em alto risco de reintrodução da doença devido ao surto em curso na vizinha República Democrática do Congo.

Avaliação de Risco

O risco geral para a saúde pública na República Democrática do Congo permanece muito alto, impulsionado pela transmissão sustentada, aumento da mortalidade, contínua expansão geográfica para cinco províncias afetadas e persistência da transmissão no corredor Bunia-Rwampara-Mongbwalu-Nizi, atual epicentro do surto. A propagação contínua para Haut-Uélé e para zonas de saúde recentemente afetadas indica que a transmissão está se expandindo para além de seu foco original.

O risco de disseminação adicional permanece elevado porque a transmissão está ocorrendo ao longo de importantes corredores de mobilidade internos e transfronteiriços. Dentro da República Democrática do Congo, os corredores Butembo-Beni-Goma, Bunia-Komanda-Mambasa-Nia-Nia-Kisangani e Bunia-Mongbwalu-Wamba-Isiro conectam o epicentro do surto a grandes centros populacionais.

No âmbito internacional, o corredor Ariwara-Aru-Mahagi conecta a área afetada à região de West Nile, em Uganda, e segue até o estado de Equatória Oriental, no Sudão do Sul. Já os corredores Bunia-Nizi-Mahagi, Bunia-Tchomia (Lago Alberto) e Beni-Kasindi oferecem rotas adicionais para a propagação transfronteiriça. O intenso deslocamento de comerciantes, mineradores, populações deslocadas, trabalhadores humanitários e outros viajantes ao longo dessas rotas continua aumentando o risco de disseminação nacional e internacional.

Embora Uganda não tenha registrado novos casos durante o período analisado e todos os contatos relacionados ao caso importado anterior tenham concluído o acompanhamento, tanto Uganda quanto o Sudão do Sul permanecem em alto risco de importação de casos devido à transmissão sustentada ao longo desses importantes corredores de mobilidade. A manutenção da vigilância transfronteiriça, do compartilhamento de informações e das medidas de preparação continua sendo essencial para detectar rapidamente e conter quaisquer casos importados.

CDC África

Revisão urgente das restrições de entrada nos Estados Unidos

O Diretor-Geral do CDC África, Dr. Jean Kaseya, solicitou formalmente ao Governo dos Estados Unidos uma revisão urgente e a retirada de Uganda da suspensão temporária de entrada relacionada ao Ebola.

Declaração de Dr. Jean Kaseya, Diretor-Geral do CDC África:

> *Hoje, solicitei formalmente ao Governo dos Estados Unidos que revise com urgência e retire Uganda da suspensão temporária de entrada relacionada ao Ebola.*
>
> *A situação epidemiológica de Uganda melhorou significativamente. O país não registra novos casos confirmados de Ebola desde 21 de junho de 2026, deu alta ao último paciente e entrou na contagem regressiva de 42 dias necessária para declarar o fim do surto.*
>
> *Todos os 836 contatos identificados concluíram o acompanhamento. A vigilância permanece ativa em 36 distritos de alto risco e em 38 pontos de entrada. Os testes laboratoriais, as medidas de prevenção e controle de infecções, o manejo de casos, a comunicação de risco e a vigilância comunitária continuam plenamente operacionais.*

> *Esses resultados refletem uma liderança nacional decisiva, a coragem e o comprometimento dos profissionais de saúde e das comunidades de Uganda, além da forte cooperação entre Uganda, a República Democrática do Congo, o CDC África e seus parceiros.*
>
> *A transmissão contínua em partes da República Democrática do Congo exige vigilância permanente. A capacidade demonstrada por Uganda de detectar, notificar e responder rapidamente aos casos fornece uma base sólida para uma avaliação diferenciada e específica para o país.*
>
> *As medidas de saúde pública devem seguir as evidências.*
>
> *O CDC África defende a adoção de salvaguardas proporcionais que reflitam a situação epidemiológica atual de Uganda. Triagens baseadas em risco na partida e na chegada, declarações de saúde dos viajantes, monitoramento baseado na exposição e encaminhamento rápido de viajantes sintomáticos podem oferecer proteção eficaz à saúde pública.*
>
> *Os países que detectam surtos precocemente, reportam de forma transparente e atuam de maneira decisiva merecem reconhecimento e apoio. Decisões fundamentadas em evidências fortalecem a confiança, a cooperação internacional e a notificação rápida durante futuras emergências de saúde.*
>
> *O CDC África está pronto para compartilhar os dados mais recentes de vigilância com o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos e com o CDC dos Estados Unidos, além de facilitar consultas técnicas diretas e apoiar qualquer verificação adicional necessária.*
>
> *O progresso alcançado por Uganda merece reconhecimento. A vigilância deve continuar. Toda decisão de saúde pública deve permanecer fundamentada na ciência, na proporcionalidade e na parceria.*

CDC África e OIM assinam nova parceria para fortalecer a segurança sanitária da África

O CDC África e a Organização Internacional para as Migrações (OIM) assinaram um novo Acordo de Cooperação para fortalecer a capacidade da África de prevenir, detectar e responder a ameaças à saúde pública em todo o continente.

O acordo estabelece como as duas organizações trabalharão em conjunto entre 2026 e 2028, combinando a liderança do CDC África em saúde pública com a experiência operacional global da OIM no apoio à saúde de migrantes, pessoas deslocadas e populações em mobilidade. Juntas, elas apoiarão os Estados-Membros da União Africana no fortalecimento da preparação para emergências, na melhoria da vigilância de doenças, na ampliação do acesso equitativo aos serviços de saúde e na construção de sistemas de saúde pública mais robustos.

A parceria surge em um momento em que surtos de doenças, riscos à saúde relacionados às mudanças climáticas e movimentos populacionais influenciam cada vez mais o cenário da saúde pública na África. Uma colaboração transfronteiriça mais forte ajudará os países a detectar ameaças mais precocemente, coordenar respostas de forma mais eficaz e proteger as comunidades onde quer que vivam ou se desloquem.

O Dr. Jean Kaseya, Diretor-Geral do CDC África afirmou:

> *As ameaças à saúde atravessam fronteiras. A resposta da África também deve avançar de forma conjunta. Esta parceria fortalece nossa capacidade coletiva de antecipar riscos, coordenar ações e apoiar os Estados-Membros com sistemas mais sólidos de vigilância, preparação e resposta a emergências. Ela impulsiona a Agenda Africana de Segurança e Soberania Sanitária por meio de uma cooperação prática que protege vidas e fortalece os sistemas de saúde pública em todo o continente.*

O Acordo de Cooperação baseia-se na colaboração entre o CDC África e a OIM iniciada durante a pandemia de COVID-19 e amplia a cooperação em diversas prioridades estratégicas.

O CDC África e a OIM trabalharão juntos para fortalecer a preparação e a resposta a emergências, garantindo que migrantes, pessoas deslocadas e populações móveis não sejam deixados para trás. A parceria melhorará a vigilância de doenças, fortalecerá as medidas de saúde nos Pontos de Entrada (PoE) e apoiará sistemas de alerta precoce, permitindo que os países detectem ameaças à saúde mais rapidamente, compartilhem informações com maior agilidade e coordenem ações além das fronteiras.

O acordo também amplia a cooperação para melhorar o acesso à atenção primária à saúde, à imunização e aos serviços de prevenção de doenças para migrantes, deslocados e populações móveis. Programas conjuntos fortalecerão a força de trabalho em saúde pública por meio de capacitação, mobilização de profissionais e apoio às respostas rápidas. Além disso, ajudarão os países a lidar melhor com os impactos da mobilidade populacional, do deslocamento e dos riscos à saúde relacionados às mudanças climáticas em seus planos nacionais de preparação, políticas de saúde e esforços de controle de doenças. A parceria também apoiará mecanismos de financiamento sustentável para a prevenção e resposta a futuras emergências sanitárias.

A implementação será orientada por grupos técnicos de trabalho conjuntos que reunirão especialistas das duas organizações em áreas como vigilância de doenças, desenvolvimento da força de trabalho, acesso a serviços essenciais de saúde, clima e abordagem Uma Só Saúde (*One Health*), governança, políticas públicas, mobilização de recursos e outras áreas prioritárias.

Frantz Celestin, Diretor Regional da OIM para a África Oriental, o Chifre da África e a África Austral, afirmou:

> *Sistemas eficazes de saúde pública protegem as pessoas onde quer que vivam, trabalhem ou se desloquem. Esta parceria fortalece a capacidade dos países de se prepararem para emergências sanitárias, melhorar a colaboração transfronteiriça e ampliar o acesso a serviços essenciais de saúde para migrantes, populações deslocadas e comunidades fronteiriças em toda a África.*

O Acordo de Cooperação fornece uma plataforma para cooperação de longo prazo, programas conjuntos e apoio coordenado aos Estados-Membros da União Africana. Ele reforça o compromisso compartilhado do CDC África e da OIM com instituições mais fortes, sistemas de saúde mais resilientes e uma África mais saudável e segura.

O CDC África e PSI firmam parceria para ampliar abordagens inovadoras de imunização e acesso à atenção primária à saúde na África

Um novo acordo de parceria entre o CDC África e a *Population Services International*[2] (PSI) fortalecerá os esforços para ampliar o acesso à imunização e aos serviços integrados de atenção primária à saúde em toda a África.

A parceria reúne a liderança continental do CDC África em segurança sanitária com a experiência da PSI como organização global de saúde que trabalha com governos, comunidades e parceiros para desenvolver e ampliar soluções centradas nas pessoas, destinadas a melhorar o acesso a serviços de saúde de qualidade e a preços acessíveis.

Por meio do Memorando de Entendimento (MoU), assinado pelo Diretor-Geral do CDC África, Dr. Jean Kaseya, e pelo Presidente da PSI, Michael Holscher, as duas organizações colaborarão em abordagens inovadoras para a saúde preventiva, incluindo modelos de imunização realizados por farmácias, estratégias de oferta de serviços em nível comunitário, fortalecimento de parcerias público-privadas, integração da força de trabalho em saúde, produção de evidências e intercâmbio de conhecimentos.

O acordo ocorre em um momento em que os países africanos continuam seus esforços para reduzir lacunas no acesso aos serviços essenciais de saúde e construir sistemas de saúde mais resilientes, capazes de levar intervenções que salvam vidas às comunidades. Mais de sete milhões de crianças no continente permanecem sem receber vacinas de rotina, enquanto outros 3,3 milhões iniciaram, mas não concluíram, o esquema vacinal, evidenciando a necessidade de abordagens inovadoras que aproximem os serviços de imunização das comunidades ao longo de todas as fases da vida.

O Dr. Kaseya afirmou:

> *A segurança sanitária da África depende da nossa capacidade de garantir que todas as pessoas tenham acesso a serviços preventivos que salvam vidas. Esta parceria com a PSI ajudará a aproximar a imunização e a atenção primária à saúde das comunidades, ao mesmo tempo em que fortalece os sistemas nacionais e contribui para uma África mais saudável e resiliente.*

A colaboração apoia o mandato do CDC África de fortalecer a prevenção e o controle de doenças, aprimorar a segurança sanitária e promover sistemas de saúde pública mais robustos em todo o continente. O Plano Estratégico do CDC África para 2023-2027 prioriza a ampliação do acesso a vacinas, diagnósticos e tratamentos, o fortalecimento das instituições de saúde

[2] A PSI é uma rede de organizações lideradas localmente e conectadas globalmente, dedicada a tornar mais fácil para as pessoas viverem de forma mais saudável. A PSI atua sobre diversos fatores que afetam a saúde e a qualidade de vida das populações, desde os impactos das mudanças climáticas até a urbanização e as oportunidades limitadas de subsistência. Com base em sua experiência em *marketing social,* a organização desenvolve e amplia modelos de negócios sociais para alcançar as pessoas de maneiras novas e eficazes, gerando maior impacto na promoção da saúde. Com a sede em Washington, D.C., a PSI foi fundada em 1970, atuando hoje em mais de 40 países, utilizando estratégias de *marketing social* do setor privado para gerar demandas e distribuir produtos e serviços médicos essenciais a preços considerados acessíveis.

pública, a formação de uma força de trabalho qualificada e o desenvolvimento de parcerias orientadas para a ação diante dos desafios emergentes de saúde na África.

Nos termos do acordo, o CDC África e a PSI colaborarão em iniciativas de intercâmbio de conhecimentos em níveis regional e sub-regional, diálogo político com ministérios da saúde e partes interessadas em imunização, divulgação de evidências de implementação, planejamento para expansão em longo prazo e criação de plataformas para documentar e compartilhar boas práticas entre os Estados-Membros da União Africana.

Uma área fundamental de colaboração será o avanço de modelos de vacinação baseada em farmácias (*Pharmacy-Based Immunisation Delivery* – PBID), em conformidade com as políticas nacionais, com o objetivo de ampliar o acesso à vacinação e aos serviços preventivos de saúde por meio de diversas plataformas comunitárias. A parceria apoiará os Estados-Membros na integração de farmacêuticos e profissionais de saúde capacitados aos sistemas nacionais, ao mesmo tempo em que produzirá evidências para subsidiar decisões de políticas e programas.

A PSI atuará como líder técnica e parceira executora da iniciativa PBID, oferecendo apoio no desenho técnico, pesquisa, inovação digital, desenvolvimento da força de trabalho, articulação com partes interessadas, monitoramento e avaliação, além da implementação em nível nacional alinhada às prioridades de cada país. O CDC África fornecerá apoio estratégico, coordenação regional, diálogo político e suporte para a troca de conhecimentos e a expansão sustentável das iniciativas entre os Estados-Membros.

Michael Holscher afirmou:

> *Ninguém deveria ficar sem acesso à imunização e aos cuidados preventivos que salvam vidas porque esses serviços estão distantes ou são difíceis de alcançar. Juntamente com o CDC África, trabalharemos ao lado dos governos africanos para aproximar esses serviços essenciais dos locais onde as pessoas vivem e trabalham, por meio de soluções inovadoras lideradas localmente que fortaleçam os sistemas de atenção primária à saúde e melhorem os resultados de saúde a longo prazo.*

As duas organizações também estabelecerão mecanismos de coordenação contínua, incluindo grupos técnicos de trabalho para avaliar o progresso, abordar prioridades políticas e operacionais e identificar oportunidades para aprofundar a cooperação.

Ao combinar o mandato continental do CDC África com a experiência de implementação da PSI, a parceria apoiará os países africanos no fortalecimento de mecanismos inovadores de vacinação, na ampliação do acesso aos serviços de atenção primária à saúde e na aceleração do progresso rumo à Cobertura Universal de Saúde.

Da prevenção à soberania: a eliminação das hepatites virais na África

Comunicado à Imprensa pelo Diretor-Geral do CDC África

> *A cada ano, o Dia Mundial da Hepatite é mais do que um chamado à conscientização; é um chamado à ação. À medida que a África avança em sua agenda de Segurança e Soberania em Saúde, as hepatites virais representam uma oportunidade crucial para transformar compromissos em resultados concretos por meio de sistemas de saúde mais fortes e*

autossuficientes. Em consonância com a Declaração do Cairo, os Estados-Membros da União Africana estão acelerando os esforços para ampliar os serviços de prevenção, testagem e tratamento das hepatites em todo o continente.

Apesar de serem preveníveis e tratáveis, as hepatites B e C continuam sendo importantes causas de morte, com a África carregando um dos maiores fardos da doença no mundo. Estima-se que 64 milhões de africanos vivam com hepatite B crônica, mas apenas 6% conhecem sua condição e menos de 2% recebem tratamento. O desafio já não é a falta de soluções científicas, mas sim uma lacuna na implementação. Integrar os serviços de hepatite aos sistemas de saúde mais amplos e aos esforços de cobertura universal de saúde é essencial para fechar essa lacuna e alcançar as metas de eliminação.

A ciência já está ao nosso lado. Existem ferramentas eficazes para prevenir, diagnosticar e tratar as hepatites virais. A vacinação contra hepatite B ao nascimento em tempo oportuno, o fornecimento seguro de sangue, as medidas de prevenção de infecções, a ampliação da testagem e o tratamento antiviral acessível podem reduzir drasticamente a transmissão, as doenças e as mortes. A prioridade agora é garantir que essas intervenções comprovadas alcancem todas as mães, todos os recém-nascidos e todas as comunidades por meio de sistemas fortes e integrados de atenção primária à saúde. De forma encorajadora, a resposta africana às hepatites está ganhando impulso. O crescente compromisso político, a inovação científica e a colaboração regional demonstram que a eliminação é tanto possível quanto economicamente viável. Quando incorporada às prioridades nacionais de saúde e desenvolvimento, em vez de ser tratada como um programa isolado de combate a uma doença, a eliminação das hepatites pode se tornar um exemplo poderoso de como a agenda africana de Segurança e Soberania em Saúde produz ganhos mensuráveis para sua população.

A África não precisa mais buscar fora do continente provas de que a eliminação das hepatites é possível. A histórica campanha egípcia "100 Milhões de Vidas Mais Saudáveis", que realizou o rastreamento de mais de 50 milhões de pessoas e colocou o país no caminho da eliminação da hepatite C, tornou-se um modelo global. Ruanda já examinou mais de sete milhões de pessoas e ampliou o tratamento gratuito da hepatite C em todo o país, enquanto o investimento doméstico contínuo de Uganda possibilitou a oferta gratuita de testes para hepatite B, tratamento e monitoramento da carga viral. Progressos semelhantes na Nigéria, Senegal, Gana e Camarões reforçam uma lição comum: quando o compromisso político é acompanhado por financiamento interno, inovação e parceria, a eliminação das hepatites torna-se uma meta realista e acessível.

Esse impulso está sendo cada vez mais conduzido em nível continental. Quase todos os Estados-Membros incorporaram a vacinação contra hepatite B aos programas rotineiros de imunização infantil, e o Plano da União Africana para a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, da Sífilis e da Hepatite B até 2030 reflete um forte compromisso com serviços integrados de saúde materna, neonatal e infantil. Complementando esses esforços, o Programa Continental de Prevenção e Controle das Hepatites Virais do CDC África fortaleceu a coordenação regional, apoiou os Estados-Membros no desenvolvimento e aprimoramento de programas nacionais de hepatite e promoveu a colaboração entre governos, instituições científicas e sociedade civil. Além disso, hoje o CDC África está lançando um conjunto prático de ferramentas operacionais e uma plataforma digital de apoio à decisão que traduz as diretrizes da OMS para hepatite B em ações na linha de frente, ajudando a reduzir a distância entre políticas públicas e implementação em todos os níveis da prestação de serviços de saúde. Juntas, essas conquistas demonstram que a África não está apenas comprometida com a eliminação das hepatites; ela já está construindo os sistemas, as parcerias e a liderança necessários para alcançá-la.

Apesar dos avanços, desafios significativos permanecem. Em toda a África, apenas 17% dos recém-nascidos recebem a dose de nascimento da vacina contra hepatite B, que salva vidas, dentro das primeiras 24 horas após o parto, enquanto muitas gestantes ainda não são testadas para hepatite B durante o atendimento pré-natal. Como resultado, milhões de pessoas permanecem sem diagnóstico até apresentarem doença hepática avançada ou câncer de fígado. Essas lacunas refletem não apenas oportunidades perdidas de prevenção e tratamento precoce, mas também fragilidades mais amplas dos sistemas de saúde na prestação de serviços, diagnósticos, financiamento e continuidade do cuidado. Enfrentá-las exige posicionar as hepatites virais como uma prioridade estratégica dentro da agenda africana de Segurança e Soberania em Saúde, utilizando sua eliminação como catalisadora de sistemas de saúde mais fortes, resilientes e equitativos.

Apelo à ação

Investir na eliminação das hepatites virais fortalece muito mais do que os resultados em saúde. Protege a produtividade da força de trabalho, reduz os gastos de longo prazo com saúde, fortalece a resiliência econômica e promove o desenvolvimento sustentável. A aceleração da eliminação exige exatamente as capacidades que definem a Segurança e Soberania em Saúde da África: atenção primária resiliente, redes integradas de vigilância e laboratórios, financiamento doméstico previsível, transformação digital, cooperação regional fortalecida, produção local e mecanismos de compras conjuntas. Portanto, ao celebrarmos o Dia Mundial da Hepatite, conclamamos nossos Estados-Membros e parceiros a fortalecerem seus esforços de resposta nestas cinco áreas críticas:

1. Aumentar o financiamento doméstico e os mecanismos inovadores de financiamento para expandir a prevenção, a testagem e o tratamento das hepatites, reduzindo ao mesmo tempo a dependência da ajuda externa. Os governos africanos devem explorar novas fontes de financiamento interno e combinado, incluindo contribuições solidárias, títulos de segurança em saúde, títulos da diáspora, impostos sobre produtos nocivos à saúde e investimentos catalíticos do setor privado, complementando o financiamento público;

2. Fortalecer a produção local e as compras conjuntas de vacinas, diagnósticos e medicamentos antivirais para melhorar o acesso, a acessibilidade econômica e a segurança do abastecimento;

3. Integrar os serviços de hepatite à atenção primária à saúde e aos sistemas digitais de saúde, garantindo que todo recém-nascido receba a vacinação contra hepatite B em tempo oportuno e que toda pessoa diagnosticada seja encaminhada para acompanhamento e tratamento;

4. Aprofundar a cooperação regional e as parcerias para compartilhar conhecimentos, ampliar intervenções comprovadas e manter o impulso rumo às metas de eliminação até 2030;

5. Promover a conscientização pública e o engajamento comunitário para reduzir o estigma, aumentar a procura por testagem e melhorar a adesão à vacinação. A sociedade civil e as organizações comunitárias devem ser envolvidas como parceiras fundamentais nos esforços de eliminação.

Diplomacia da saúde na África Austral: clima, financiamento e resposta ao Ebola na sub-região da SADC

Panorama sub-regional

O período entre 20 de julho e 3 de agosto de 2026 foi marcado pela combinação de uma emergência epidemiológica de grande escala na República Democrática do Congo (RDC) com negociações regionais sobre financiamento, produção de medicamentos, HIV, segurança

alimentar e preparação para a próxima temporada climática. A RDC integra a SADC, e a circulação intensa de pessoas e mercadorias entre países transforma o controle do Ebola em tema de segurança sanitária para a África Austral. Ao mesmo tempo, bacias hidrográficas, corredores comerciais e cadeias de abastecimento conectam os 16 Estados-membros, fazendo com que surtos e eventos climáticos exijam respostas coordenadas [14].

Para a agenda da VPSGRI/Fiocruz, os acontecimentos recentes oferecem pontos concretos de interlocução com instituições africanas: cooperação laboratorial, formação de profissionais, vigilância genômica e epidemiológica, comunicação de risco, fortalecimento da atenção primária, pesquisa sobre clima e saúde e apoio à produção local de tecnologias. O desafio é articular a resposta imediata às emergências com capacidades públicas duradouras.

HIV, solidariedade regional e soberania sanitária

Em 27 de julho, durante a Conferência Internacional de AIDS de 2026, no Rio de Janeiro, a SADC e o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) realizaram uma sessão de alto nível sobre a implementação da Estratégia Global de AIDS 2026–2031. O encontro reuniu governos, sociedade civil, pesquisadores, comunidades e parceiros internacionais em torno de quatro ideias: financiamento sustentável, solidariedade regional, liderança comunitária e soluções conduzidas pelos próprios países africanos [1].

Segundo a SADC, a região alcançou redução de 57% nas novas infecções pelo HIV e sete Estados-membros atingiram as metas 95–95–95 de testagem e tratamento. Entretanto, a África Austral ainda concentra aproximadamente 44% da carga mundial de HIV [1]. Essa combinação de progresso e elevada vulnerabilidade explica por que a resposta ao HIV permanece central para a diplomacia regional. A continuidade do tratamento depende de fluxos previsíveis de medicamentos, profissionais, laboratórios, sistemas de informação e serviços comunitários que não podem ser interrompidos por crises fiscais, eventos climáticos ou deslocamentos populacionais.

A defesa da "soberania sanitária" no encontro não deve ser confundida com isolamento. No contexto da SADC, soberania significa ampliar a capacidade de definir prioridades, mobilizar recursos domésticos, fabricar produtos de saúde e negociar parcerias internacionais em condições menos assimétricas. Ao mesmo tempo, a liderança comunitária é indispensável para reduzir o estigma, alcançar populações móveis e manter as pessoas vinculadas ao cuidado. Assim, a diplomacia do HIV ocorre tanto entre Estados e financiadores quanto na relação entre governos e comunidades afetadas.

Industrialização, medicamentos e financiamento regional

A 9ª Semana de Industrialização da SADC, realizada em Durban entre 27 e 31 de julho, colocou em debate uma industrialização resiliente, sustentável e inclusiva. Entre suas prioridades estavam o fortalecimento das cadeias regionais de valor nos setores farmacêutico e agroindustrial, a infraestrutura de água, energia, transporte e tecnologias de informação, além da mobilização de investimentos [2]. Embora o evento não fosse exclusivamente sanitário, suas decisões são relevantes para a saúde global.

A produção regional de medicamentos, vacinas, diagnósticos e outros insumos pode reduzir a vulnerabilidade a interrupções externas e melhorar a resposta a epidemias. Para isso, os países precisam harmonizar registros regulatórios, compartilhar capacidade laboratorial, realizar compras conjuntas e criar mercados suficientemente amplos para sustentar a produção.

Uma fábrica nacional sem acesso ao mercado regional pode ser economicamente inviável; uma estratégia coordenada entre os Estados-membros pode gerar escala, reduzir custos e estimular transferência de tecnologia.

Esse debate foi reforçado pela reunião de 29 de julho, em Gaborone, entre o Secretariado da SADC e o Banco Africano de Desenvolvimento. As instituições reafirmaram a cooperação em infraestrutura, industrialização, participação do setor privado e soluções inovadoras de financiamento, incluindo a operacionalização do Fundo de Desenvolvimento Regional da SADC [3]. A diplomacia da saúde precisa participar dessas negociações financeiras para que hospitais resilientes ao clima, sistemas de água e saneamento, laboratórios, armazenamento refrigerado e cadeias de abastecimento sejam tratados como infraestrutura regional essencial.

Decisões adotadas pelos Ministros de Finanças e Saúde da SADC no início de julho fornecem a base institucional para essa agenda. Os ministros propuseram acelerar o serviço regional de compras conjuntas, harmonizar marcos regulatórios, promover a fabricação local e fortalecer o financiamento doméstico da saúde diante da redução da ajuda externa [4]. Os acontecimentos do final do mês mostram, portanto, a passagem de uma discussão setorial para uma negociação mais ampla sobre desenvolvimento e autonomia produtiva.

Resposta ao Ebola na RDC e implicações para a SADC

O desenvolvimento epidemiológico mais grave do período foi a intensificação do surto de doença pelo vírus Ebola da espécie Bundibugyo na RDC. Em atualização referente a 30 de julho de 2026, a OMS registrou 3.605 casos confirmados e 1.587 mortes, uma letalidade bruta de 44%. Os casos estavam distribuídos por 49 zonas de saúde em cinco províncias: Ituri, Kivu do Norte, Kivu do Sul, Alto Uélé e Tshopo. Até aquela data, 651 pacientes haviam se recuperado [5].

O quadro tem relevância direta para a África Austral. A RDC é simultaneamente integrante da SADC e de outros espaços de integração africana, ocupando uma posição estratégica entre a África Central, Oriental e Austral. A presença de casos em Kivu do Sul aproxima o surto de corredores que conectam a RDC a países da região dos Grandes Lagos e, por extensão, às redes comerciais e migratórias da SADC. A resposta precisa combinar controle nos pontos de entrada com vigilância comunitária, evitando medidas indiscriminadas que estigmatizem viajantes ou prejudiquem o acesso aos serviços.

Em 30 de julho, a OMS destacou o reforço da prevenção e do controle de infecções em unidades sanitárias congolesas. A estratégia inclui triagem, isolamento, equipamentos de proteção, descontaminação, enterros seguros e capacitação de trabalhadores frequentemente menos visíveis, como equipes de limpeza, higiene e serviços mortuários [6]. Proteger esses profissionais é decisivo tanto para interromper a transmissão hospitalar quanto para manter a confiança da população no sistema de saúde.

A resposta enfrenta uma limitação tecnológica importante: não existe vacina ou tratamento específico aprovado para a espécie Bundibugyo, embora candidatos estejam sendo avaliados. Por isso, a detecção rápida, o rastreamento de contatos, o cuidado clínico de suporte e o envolvimento comunitário permanecem centrais [7]. A cooperação científica internacional deve respeitar requisitos éticos, compartilhar dados e assegurar que as comunidades e

instituições africanas participem da pesquisa e tenham acesso aos produtos que eventualmente demonstrarem eficácia.

O financiamento é proporcional à escala continental do risco. Em 5 de junho, a OMS e o CDC África lançaram um plano conjunto de seis meses, de junho a novembro de 2026, com necessidade estimada de US$ 518 milhões. O objetivo é apoiar países africanos na preparação, detecção e resposta rápida, e não apenas financiar atividades nas áreas que já registram transmissão [8]. Para a SADC, isso implica revisar planos nacionais, testar fluxos de notificação, preparar laboratórios, reservar recursos para equipes de resposta rápida e proteger a continuidade de serviços como vacinação, HIV, tuberculose e saúde materna durante a emergência.

O surto reforça a relação entre financiamento e soberania sanitária. Recursos externos continuam indispensáveis, mas respostas sustentáveis dependem de dotações nacionais, fundos regionais e profissionais mantidos entre uma emergência e outra. A cooperação com a Fiocruz pode contribuir especialmente em diagnóstico, formação, biossegurança, comunicação pública e pesquisa, desde que organizada em parceria com o CDC África, a OMS, instituições congolesas e estruturas técnicas da SADC.

Eventos climáticos como questão de saúde e diplomacia

Os eventos climáticos constituem um dos principais fatores de risco sanitário na África Austral. Uma avaliação humanitária regional publicada em julho registrou a transição de parte da região da resposta às cheias de 2025–2026 para a recuperação, ao mesmo tempo que alertou para risco elevado de seca na estação chuvosa de 2026–2027, associado ao desenvolvimento do El Niño [9]. Essa sucessão de extremos — primeiro, chuvas intensas e inundações, depois possibilidade de déficit hídrico — exige planejamento capaz de lidar com riscos múltiplos e não apenas com uma emergência isolada.

As cheias contaminam fontes de água, danificam unidades sanitárias e estradas, deslocam comunidades e favorecem doenças transmitidas pela água. Em fevereiro de 2026, a OMS informou que os casos de cólera na África Austral haviam aumentado mais de sete vezes nas seis primeiras semanas do ano, em comparação com o mesmo período de 2025. Malawi, Moçambique, Namíbia, Zâmbia e Zimbábue notificavam surtos, e Moçambique concentrava cerca de 90% dos casos regionais. Para o período crítico entre março e agosto, a organização projetou de 12 mil a 22 mil casos adicionais no cenário mais provável [10].

Embora esses números tenham sido divulgados antes do recorte de quinze dias, eles descrevem uma emergência que alcança o período analisado e ajudam a interpretar as negociações recentes. A cólera não respeita fronteiras administrativas. Seu controle exige comunicação epidemiológica rápida, coordenação em áreas fronteiriças, acesso a vacinas, laboratórios, centros de tratamento e investimentos conjuntos em água, saneamento e higiene. A cooperação não pode limitar-se à remessa de suprimentos após as cheias; deve incluir prevenção e adaptação de longo prazo.

A seca produz outra cadeia de impactos. Perdas agrícolas e pecuárias elevam preços, reduzem a diversidade alimentar e aumentam a desnutrição, sobretudo entre crianças e gestantes. A escassez de água também dificulta a higiene, sobrecarrega mulheres e meninas e pode estimular migração temporária. Em Angola, por exemplo, o Programa Mundial de Alimentos registra 1,8 milhão de pessoas em insegurança alimentar relacionada à seca induzida

pelo El Niño e 1,3 milhão necessitando de apoio nutricional [11]. Esses efeitos mostram que segurança alimentar e saúde pública precisam estar integradas às negociações climáticas.

Uma resposta regional já em desenvolvimento reúne Botswana, Lesoto, Madagascar, Malawi, Moçambique, Namíbia, África do Sul e Zimbábue, com apoio de US$ 35 milhões do Fundo para Pandemias e assistência técnica da OMS. O programa busca fortalecer alerta precoce, vigilância transfronteiriça, laboratórios e força de trabalho, além de desenvolver um Observatório de Clima e Saúde [12]. A iniciativa é um exemplo concreto de diplomacia da saúde: riscos compartilhados justificam financiamento comum, padrões interoperáveis e circulação de informações entre países.

Economia azul, alimentação e saúde ambiental

Entre 22 e 25 de julho, Luanda sediou a 3ª Semana Africana da Economia Azul. O encontro terminou com a adoção da Declaração de Luanda e de uma chamada para ação sobre o uso sustentável de oceanos, rios e lagos. A SADC destacou que mais de 3,3 milhões de pessoas na região dependem diretamente dos recursos aquáticos para alimentação e sustento, bem como a importância da cooperação contra a pesca ilegal e para a gestão sustentável das pescarias [13].

Essa agenda possui uma dimensão sanitária frequentemente subestimada. Ecossistemas aquáticos degradados reduzem a disponibilidade de alimentos nutritivos, ameaçam rendimentos familiares e podem aumentar a exposição a contaminantes. Ciclones, aumento da temperatura da água, erosão costeira e mudanças nos estoques pesqueiros também afetam comunidades litorâneas e insulares, particularmente em Angola, Comores, Madagascar, Maurício, Moçambique, Seychelles, África do Sul e Tanzânia. Proteger a economia azul é, portanto, uma forma de prevenção da desnutrição, de proteção da saúde ambiental e de adaptação climática.

A diplomacia regional deve equilibrar exploração econômica e conservação, assegurando que investimentos portuários, corredores marítimos e pesca industrial não prejudiquem comunidades artesanais. A Declaração de Luanda oferece uma plataforma política, mas sua efetividade dependerá de fiscalização coordenada, dados compartilhados, financiamento climático e participação das populações que vivem dos recursos aquáticos.

A preparação da Cúpula da SADC

Em 27 de julho, a SADC divulgou a agenda da 46ª Cúpula de Chefes de Estado e de Governo, prevista para 17 de agosto em Durban. Entre os temas anunciados estão a situação regional de segurança alimentar e nutricional, a preparação e resposta a desastres e o fortalecimento do Centro de Operações Humanitárias e de Emergência da SADC [14]. A presença desses assuntos na instância máxima de decisão regional confirma que clima e saúde deixaram de ser questões periféricas.

A Cúpula constitui uma oportunidade para transformar alertas técnicos em compromissos políticos. Entre as prioridades possíveis estão o financiamento de ações antecipatórias antes de secas e ciclones, a interoperabilidade dos sistemas meteorológicos e epidemiológicos, estoques regionais de emergência, proteção das cadeias de medicamentos e protocolos para continuidade dos serviços essenciais durante desastres. Também é necessário garantir que informações de alerta cheguem às comunidades em formatos compreensíveis e com tempo suficiente para orientar decisões.

Considerações finais

Os temas divulgados entre 20 de julho e 3 de agosto de 2026 mostram uma agenda regional definida pela sobreposição de emergências. A intensificação do Ebola na RDC exige coordenação continental imediata, enquanto a resposta ao HIV demonstra o valor da solidariedade e da liderança comunitária. A Semana de Industrialização coloca a produção farmacêutica e a infraestrutura no centro da soberania sanitária; a cooperação com o Banco Africano de Desenvolvimento evidencia a disputa por financiamento; e a agenda da economia azul relaciona ecossistemas, nutrição e meios de vida.

Os eventos climáticos dão urgência a todas essas negociações. Cheias e ciclones favorecem surtos e destroem infraestrutura, enquanto secas ampliam insegurança alimentar, desnutrição e deslocamento. Uma diplomacia eficaz deve converter previsões em ação antecipatória e compromissos políticos em capacidades locais. Isso requer vigilância transfronteiriça, compras conjuntas, produção regional, sistemas de saúde climaticamente resilientes e participação comunitária.

O principal desafio não é a ausência de estratégias, mas a distância entre declarações e implementação. O êxito da cooperação regional deverá ser medido pela capacidade de controlar o Ebola sem interromper outros serviços, proteger populações vulneráveis antes, durante e depois dos choques climáticos, reduzir dependências externas e assegurar que a integração econômica produza ganhos concretos de saúde e equidade. Para a VPSGRI/Fiocruz, o momento recomenda diálogo estruturado com a SADC, o CDC África, a OMS e instituições nacionais africanas, orientado por prioridades definidas na região e por cooperação científica de longo prazo.

Referências

1. COMUNIDADE DE DESENVOLVIMENTO DA ÁFRICA AUSTRAL. SADC champions African-led solutions to advance the Global AIDS Strategy at AIDS 2026. 29 julho. 2026. Disponível em: https://www.sadc.int/latest-news/sadc-champions-african-led-solutions-advance-global-aids-strategy-aids-2026. Acesso em: 3 ago. 2026.

2. COMUNIDADE DE DESENVOLVIMENTO DA ÁFRICA AUSTRAL. SADC to hold the 9th Industrialization Week in Durban, South Africa from 27–31 July 2026. 22 julho. 2026. Disponível em: https://www.sadc.int/latest-news/sadc-hold-9th-industrialization-week-durban-south-africa-27-31-july-2026. Acesso em: 3 ago. 2026.

3. COMUNIDADE DE DESENVOLVIMENTO DA ÁFRICA AUSTRAL. SADC and AfDB commit to enhance collaboration on development financing and integration. 30 julho. 2026. Disponível em: https://www.sadc.int/latest-news/sadc-and-afdb-commit-enhance-collaboration-development-financing-and-integration. Acesso em: 3 ago. 2026.

4. COMUNIDADE DE DESENVOLVIMENTO DA ÁFRICA AUSTRAL. SADC Ministers of Finance and Health call for sustainable health financing and pandemic preparedness to strengthen regional health security. 3 julho. 2026. Disponível em: https://www.sadc.int/latest-news/sadc-ministers-finance-and-health-call-sustainable-health-financing-and-pandemic. Acesso em: 3 ago. 2026.

5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Ebola disease caused by Bundibugyo virus. Disease Outbreak News, 1 ago. 2026, dados de 30 julho. 2026. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON614. Acesso em: 3 ago. 2026.

6. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE — ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A ÁFRICA. Enhancing infection prevention measures in health facilities to curb Ebola spread. 30 julho. 2026. Disponível em:

https://www.afro.who.int/countries/democratic-republic-of-congo/news/enhancing-infection-prevention-measures-health-facilities-curb-ebola-spread. Acesso em: 3 ago. 2026.

7. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Ebola outbreak — DRC 2026. 2026. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/situations/ebola-outbreak—drc-2026. Acesso em: 3 ago. 2026.

8. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Africa CDC and WHO launch joint continental Ebola preparedness and response plan. 5 jun. 2026. Disponível em: https://www.who.int/news/item/05-06-2026-africa-cdc-and-who-launch-joint-continental-ebola-response-plan. Acesso em: 3 ago. 2026.

9. ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A COORDENAÇÃO DE ASSUNTOS HUMANITÁRIOS. Southern Africa: Humanitarian Snapshot (as of July 2026). 8 jul. 2026. Disponível em: https://www.unocha.org/publications/report/angola/southern-africa-humanitarian-snapshot-july-2026. Acesso em: 3 ago. 2026.

10. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE — ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A ÁFRICA. Southern Africa faces acute surge in cholera due to floods and displacement. 26 fev. 2026. Disponível em: https://www.afro.who.int/news/southern-africa-faces-acute-surge-cholera-due-floods-displacement. Acesso em: 3 ago. 2026.

11. PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS. Angola. 2026. Disponível em: https://www.wfp.org/countries/republic-angola. Acesso em: 3 ago. 2026.

12. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE — ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A ÁFRICA. Southern African countries launch climate-resilient health initiative with WHO support. 9 abr. 2025. Disponível em: https://www.afro.who.int/news/southern-african-countries-launch-climate-resilient-health-initiative-who-support. Acesso em: 3 ago. 2026.

13. COMUNIDADE DE DESENVOLVIMENTO DA ÁFRICA AUSTRAL. SADC emphasizes Blue Economy as key driver of growth at the 3rd Africa Blue Economy Week 2026. 28 julho. 2026. Disponível em: https://www.sadc.int/latest-news/sadc-emphasises-blue-economy-key-driver-growth-3rd-africa-blue-economy-week-2026. Acesso em: 3 ago. 2026.

14. COMUNIDADE DE DESENVOLVIMENTO DA ÁFRICA AUSTRAL. SADC to hold 46th Ordinary Summit of Heads of State and Government in Durban, South Africa, on 17 August 2026. 27 julho. 2026. Disponível em: https://www.sadc.int/latest-news/sadc-hold-46th-ordinary-summit-heads-state-and-government-durban-south-africa-17-august. Acesso em: 3 ago. 2026.