Cadernos

FIOCRUZ DE SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE

PUBLICAÇÃO DIGITAL

#15
19 DE AGOSTO
A 1º SETEMBRO
DE 2026

OBSERVATÓRIO FIOCRUZ DE SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE

FIOCRUZ / VPSGRI / OBSERVATÓRIO DE SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE



Fúria da natureza: motivado pelo degelo brusco e intenso nos Himalaias, inundações severas matam pessoas e resultam em destruição de casas e infraestrutura, com milhares de desalojados e desaparecidos no Nepal.



África e mundo ameaçados: República Democrática do Congo (RDC) enfrenta a maior e mais rápida epidemia pelo vírus Ebola de sua história, com mais de 6.000 casos confirmados e 2.911 mortes registradas até o final de agosto de 2026.

UNCCD COP17 ULAANBAATAR 2026

COP17 sobre Desertificação, realizada na Mongólia, não consegue consenso em relação ao protocolo internacional vinculante sobre seca, reivindicação histórica dos países africanos, apoiada por Brasil e União Europeia. Leia mais neste fascículo.

65 ПОКРЕТ НЕСВРСТАНИХ ЗЕМАЉА NON - ALIGNED MOVEMENT БЕОГРАД 1961-2026 | BELGRADE 1961-2026

Movimento dos Não-Alinhados comemora 65 anos de fundação em Belgrado (capital da antiga Iugoslávia, atual Sérvia), onde ocorreu sua primeira reunião, reafirmando valores, princípios e ações históricas. Leia mais nesta edição.

上海合作组织 Шанхайская Организация Сотрудничества

BRICS INDIA 2026

Cúpula da Organização para a Cooperação de Xangai (OCX) e Cúpula do BRICS com 10 dias de distância sinalizam a construção de polo geopolítico articulado frente aos ataques políticos e econômicos globais dos EUA?



O Conselho Diretor da OMS África realizou sua 76ª reunião anual (2026) em Adis Abeba, Etiópia, de 24 a 28 de agosto, e tomou decisões que podem impactar a saúde da região africana até 2035.

FIOCRUZ

SUMÁRIO

4 – Sumário Executivo – *Paulo M. Buss, Fabiane Gaspar e Sebastián Tob*ar

Sistema Nações Unidas

20 – Um dia o virtual se sobreporá ao real – *Santiago Alcázar*

25 – O Conselho de Direitos Humanos na 81ª Assembleia Geral das Nações Unidas – *Fabiane Gaspar e Armando De Negri Filho*

37 – Entre a sucessão na OMS e as emergências sanitárias: os desafios do multilateralismo em saúde – *Paula Reges, Luana Bermudez e Luiz Augusto Galvão*

48 – Será este o fim da saúde global? – *Federico Tobar e Sebastián Tobar*

54 – COP17 da desertificação chega à reta final marcada por impasses geopolíticos –*Luiz Augusto Galvão e Danielly Magalhães*

62 – Os Potenciais Impactos do Fenômeno *El Niño* 2026-2027 sobre o Mundo do Trabalho na América Latina e o Caribe – *Frederico Peres*

73 – Saúde, crises humanitárias e deslocamentos no continente africano: Ebola e os impactos do conflito no Sudão – *Rafael Gomes França, Giacomo Giannelli, Júlia Moraes, Marina Sujkowski e Deisy de Freitas Lima Ventura*

78 – Alimentação Saudável e Atividade Física nas Escolas: Síntese do Documento Regional OPAS/OEA (2026) – *Priscilla Paiva Gê Vilella dos Santos, Maria Teresa Rossetti Massari e Maria Auxiliadora Souza Mendes Gomes*

87 – Abordando as Doenças Crônicas Não Transmissíveis associadas à alimentação à luz dos determinantes sociais e comerciais da saúde: lições nacionais para questões globais – *Eduardo Nilson, Felipe Neves, Erin William, Aliena Grainger e Denise Oliveira*

110 – BID e Japão: Celebrando a Parceria de 50 Anos Ampliando Investimentos para os Setores da Saúde e do Desenvolvimento – *Isis Pillar Cazumbá*

113 – Inteligência Artificial e Assimetrias Globais – *Claudia Chamas e Bernardo Bahia Cesário*

Movimentos sociais globais e saúde

118 – Reforma da arquitetura: melhorar a eficiência ou redistribuir o poder? As disputas sobre a governança da Saúde Global no âmbito da sociedade civil – *Patrícia Lewis Carpio, Matheus dos Santos da Silveira, Renan Amaral Oliveira, Tatiana Cerqueira Machado Medrado, Ana Carol Aldapi Vaquera, Diana Zeballos, Mateus dos Santos Brito e Luis Eugênio de Souza*

Territórios, multilateralismos regionais e grupos de países

130 – Sul Global – *Regina Ungerer, Erica Kastrup e Rychard L. Monteiro*

150 – Unindo blocos, construindo equidade: O papel em evolução do Movimento dos Não-Alinhados na diplomacia da saúde global – *Regina Ungerer*

154 – G20, G7 e OCDE – *Pedro Burger, Vitória Kavanami, João Miguel Estephanio, Thaiany Medeiros Cury e Nina Bouqvar*

164 – Índia organiza a 18ª Cúpula de BRICS (e outras notas) – *Claudia Hoirisch*

171 – Será que o foco em política securitária é suficiente para dar respostas às inquietações socioambientais na América Latina? – *Sebastián Tobar e Sâmia de Brito*

185 – 26 de agosto — Dia Internacional da Dengue: Oportunidades de cooperação para América Latina e Caribe – *Sebastián Tobar, Cristovam Barcellos e Jorge Costa*

191 – Saúde em África: financiamento, força de trabalho e segurança sanitária na agenda regional – *Augusto Paulo Silva, Manuel Mahoche, Tomé Cá, Valery Martinez Jean e Felix Rosenberg*

211 – A Europa em busca de uma ONU reformada para entregar mais e melhor – *Ana Helena Gigliotti de Luna Freire*

218 – Saúde na região do MENA e seus determinantes: os impactos nas Zonas de conflito – *Laura Tavares Soares*

239 – 25 anos da Organização de Cooperação de Xangai – *André Costa Lobato, Amanda Lopes, Anabela Rodrigues Santiago, Claudio Brandão, Julia Soares, Rafael Aguilar-Zamudio, Victor Lenzi*

263 – Primazia coercitiva e o ciclo de retroalimentação da sobre-extensão: Trump II, a guerra com o Irã e a erosão da hegemonia – *Paulo Esteves*

275 – Do “limão” do corte à “limonada” da saúde global – *Editoria dos Cadernos*

Estante, Editores e Autores, Produtos e Ficha Catalográfica

279 – Estante de livros, vídeos e outros que tais

282 – Editores e autores dos cadernos

287 – Produtos do Observatório de Saúde Global e Diplomacia da Saúde

288 – Ficha catalográfica

Cadernos FIOCRUZ de Saúde Global e Diplomacia da Saúde 15/2026

19 de agosto a 1º de setembro de 2026

Sumário Executivo

Quinzena politicamente quente pela frente na geopolítica global. A *81ª. Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU81)* (Nova York, 8-28/09)*; a Cúpula da Organização de Cooperação de Xangai (OCX)* (Bishkek, Quirguistão, 31/08-01/09); a *Cúpula de BRICS* (Nova Déli, Índia, 11-12/09); a reunião anual do *Comitê da OMS na África* (Adis Abeba, Etiópia, 24-28/08); as guerras insolúveis; a fúria da natureza; novas investidas neoimperialistas de Trump, são alguns dos temas tratados neste fascículo *15* dos *Cadernos Fiocruz de Saúde Global e Diplomacia da Saúde 2026*.



Na sede da ONU, em Nova York, espera-se uma *81ª. Assembleia Geral* marcada pelas tensões habituais deste mundo conflagrado, com múltiplas crises em diversas áreas; uma agenda robusta que mostra a importância do multilateralismo num tempo de deliberadas intenções de enfraquecê-lo; ao que se agrega a expectativa da eleição do(a) novo(a) secretário(a)-Geral da ONU, para o período 2027-2031. A reforma da ONU, a partir da *Iniciativa ONU 80* https://www.un.org/un80-initiative/en/all-un80-related-resources-and-documents certamente ocupará a atenção dos altos representantes dos Estados-membros, assim como os grandes problemas globais vigentes: conflitos militares importantes, inequidades crescentes entre países, regiões e pessoas, acúmulos de déficits no campo dos direitos humanos e do desenvolvimento, a tríplice crise planetária, entre tantos outros.

A AGNU é sempre momento importante para a *saúde global*, pois a maioria 178 itens que estão agendados para discussão (muito dos quais com diversos subitens) https://docs.un.org/en/A/81/150 tratam, em última análise, de determinantes políticos, sociais, econômicos e ambientais da saúde. Muitas das discussões, consensos, dissensos, decisões e resoluções que saírem da AGNU 2026 terão impacto importantíssimo sobre a saúde global, humana e planetária. Além disso, realiza-se em 25 de setembro a importante *Reunião de Alto Nível sobre Prevenção, Preparação e Resposta à Pandemias*, com participação de Chefes-de-Estado e de Governo, ministros da saúde e especialistas, e do DG da OMS Tedros Adhanom.

A corrida para a eleição do SG da ONU foi acrescida de uma nova candidatura, a da diplomata equatoriana *Ivonne A-Baki*, indicado por Tonga e não por seu país. Temos, assim oito candidato(a)s declarados, a maioria deles da América Latina e mulheres. ***Alcazar*** preparou preciosa análise sobre a eleição em artigo para este fascículo.

Cúpula da Organização de Cooperação de Xangai (OCX)



A Cúpula da OCX de 2026 ocorreu de 31/08 a 01/09, em Bishkek, capital do Quirguistão. Todos os líderes dos Estados-membros estavam presença, incluindo os quatro grandes da região: *China (Xi Jinping), Rússia (Vladimir Putin), Índia (Narendra Modi) e Irã (Masoud Pezeshkian).* O evento marcou o *25º aniversário* de fundação da organização e debateu a modernização institucional do bloco e questões de segurança regional. Mas não só isso. Sob o lema *"25 Anos da OCX: Juntos Rumo à Paz Sustentável, ao Desenvolvimento e à Prosperidade"*, a *Cúpula de Bishkek* focou em temas divididos em três pilares:

1. Segurança regional e geopolítica**:** *a) Gerenciamento de crises globais* — debates sobre os impactos e a instabilidade gerados pelos conflitos no Oriente Médio, Ucrânia e Afeganistão; b) *Combate às "Três Forças do Mal"* — fortalecimento de mecanismos conjuntos de inteligência contra o terrorismo, o separatismo e o extremismo, além do narcotráfico; c) *Centro Internacional de Combate ao Crime Organizado* — negociações finais para estabelecer um Centro dessa natureza, incluindo ameaças cibernéticas; d) *Nova ordem multipolar* — defesa de uma governança global que reduza a dependência das instituições ocidentais, posicionando a ONU no papel central.

2. Cooperação econômica e financeira: *a) Criação do Banco de Desenvolvimento da OCX* — Discussão sobre o capital e o cronograma para tirar do papel o banco próprio do bloco para financiar infraestrutura; *b) Desdolarização* — Ampliação gradual do uso de moedas nacionais para liquidação de transações comerciais entre os membros, visando mitigar o impacto de sanções econômicas ocidentais; *c) Rejeição a sanções unilaterais* — Posicionamento conjunto contra medidas coercitivas e tarifas econômicas adotadas externamente (principalmente pelos EUA).

3. Conectividade e infraestrutura: *a) Corredores de transporte* — Foco em projetos logísticos estratégicos na Ásia Central, com destaque para a construção da ferrovia China-Quirguistão-Uzbequistão; *b) Transformação digital* — Cooperação em tecnologia, compartilhamento de dados e comércio eletrônico transfronteiriço.

Na Cúpula de Bishkek, a *China* e a *Rússia* atuaram de forma coordenada para consolidar o bloco como *o principal contrapeso geopolítico ao Ocidente*, embora cada potência possua prioridades estratégicas específicas para a região. O *Irã* buscava *alívio econômico e proteção diante das ameaças dos EUA* que não cessam. A desdolarização comercial e criação do Banco de Desenvolvimento da OCX é vital para o país. A OCX serviu como plataforma para Teerã demonstrar que não está diplomaticamente isolado. Já a *Índia* buscava consolidar sua presença na Ásia Central, mas rejeitando transformar a OCX em uma coalizão puramente antiocidental. Os demais países são, por enquanto, apenas o 'corpo de baile' da companhia... Além da *Declaração de Bishkek*, os participantes da cúpula assinaram outros 27 documentos (ver: https://tvbrics.com/pt/news/l-deres-dos-pa-ses-da-ocx-assinam-declara-o-de-bishkek/) O Paquistão assumiu a presidência rotativa da organização para 2026-2027.

Cúpula do BRICS



A 18ª Cúpula do BRICS acontecerá nos dias 12 e 13 de setembro de 2026, em Nova Déli, sob a presidência rotativa da Índia. Seu tema principal será "*Construindo para a resiliência, inovação, cooperação e sustentabilidade*", com a agenda https://www.brics2026.gov.in/ focando em valorização do Sul Global, desdolarização do comércio, governança de inteligência artificial e transição energética. Todos os países componentes de BRICS confirmaram presença, incluindo *membros fundadores* (*Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul*) e novos integrantes do formato ampliado (*BRICS+*) como *Egito, Etiópia, Irã, Indonésia e Emirados Árabes Unidos*. *Xi Jin Ping* promete não só estar presente, como levar mais de 300 membros na delegação, pois entende que é momento de superar as inúmeras diferenças que tem com *Modi*, primeiro-ministro da Índia, e fortalecer BRICS na multipolaridade global em disputa. *Putin* confirmou presença. *Lula* não vai devido às eleições, mas o chanceler *Mauro Vieira* representará o Brasil. A *16ª Reunião de Ministros da Saúde de BRICS* já ocorreu em 23-24 de julho, em Chandigarh, Índia, e resultou na declaração https://d2jiw2zrmmyqt8.cloudfront.net/wp-content/uploads/2026/07/24152006/16th-BRICS.pdf já comentada por nossa analista *Claudia Hoirisch*, especializada em BRICS. Elementos da referida declaração deverão compor a *Declaração Final da Cúpula*. Em 23 de setembro "*Saúde no BRICS*" será tema do *Seminário Avançado Fiocruz de Saúde Global e Diplomacia da Saúde.*

====*====

A realização da *Cúpula do BRICS* (11-12/09) imediatamente após a *Cúpula da OCX* (31/08-01/09) parece não ser casual. É parte do festival de afirmação global da *Eurásia* ou do *Leste Global*, pois têm *China, Índia, Rússia e Irã* integrando os dois blocos, das quais três são potências nucleares e o Irã controla o Estreito de Ormuz, ameaçado por Trump de ser declarado "território ultramarino dos EUA"[1]. De outro lado, embora a Índia seja um 'fator de moderação' em ambos os blocos, é possível que Modi esteja perdendo a paciência diante da intransigência de Trump com relação aos tarifaços sobre o país e esteja muito satisfeito com os acenos de Xi para uma definitiva resolução das ancestrais divergências fronteiriças entre China e Índia. Portanto, reafirmamos, quinzena politicamente quentíssima. ***Hoirisch*** (nossa analista de *BRICS*) e ***Lobato e grupo*** (do *Leste Global*) tratam das respectivas Cúpulas, suas ambições e possíveis consequências para a geopolítica global em artigos neste *Caderno 15* e em próximos fascículos.

Saúde África 2026

A reunião do *76º Comitê Regional da OMS/AFRO* se realizou em Adis Abeba, Etiópia, com decisões e resoluções que pretendem moldar os sistemas de saúde e a cooperação internacional na África, na próxima década. Recebe toda nossa atenção pela situação socioeconômica, ambiental e sanitária extremamente delicada que vive (e sempre viveu) o continente, com seus 55 países e cerca de 1,5 bilhão de habitantes. Os resultados da reunião do Comitê Regional são

[1] Ao que tudo indica é mais um blefe de Trump, o jogador. O Estreito de Ormuz é uma rota crucial por onde transita cerca de 20% do petróleo mundial, e suas águas territoriais pertencem legalmente ao Irã e a Omã. Analistas avaliam a declaração como uma manobra meramente retórica de demonstração de força do governo norte-americano.

apresentados por ***Silva e colegas do GT sobre África*** do Observatório, em artigo neste fascículo. Ademais, dia 9 de setembro a Fiocruz realiza *Seminário Avançado sobre Saúde na África*.

Natureza em fúria: degelo nos Himalaias, resultando em inundações no Nepal

A fúria da natureza continua. O aquecimento global produziu o colapso de geleira no Himalaia, gerando uma grande inundação no Nepal, que carregou tudo o que encontrou pela frente, deixou números ainda incontáveis de mortos, feridos e desaparecidos e afetou a vida de cerca de 100 mil pessoas. Novas inundações são prováveis a partir dos lagos que se formaram ao longo do percurso do caudal inicial de água. A pobreza do país e a frágil organização do sistema de saúde e proteção civil para enfrentar desastres tem dificultado o socorro às vítimas e a prevenção de novas tragédias imediatas e futuras. China, Índia e outros países da região estão mobilizando equipes especializadas para apoiar o Nepal.

Neoimperialismo trumpiano em marcha acelerada

As verdadeiras intenções do sequestro do presidente venezuelano Nicolás Maduro, promovido por forças militares dos EUA, em janeiro de 2026, se revelam na sua plenitude 9 meses após: além do *comando político* exercido pelo 'vice-rei' *Marco Rubio*, a posse das reservas de *65 bilhões de barris de petróleo* que repousam no subsolo da Venezuela. A riqueza, que pertencia ao povo venezuelano por meio da estatal PDVSA, passou toda para empresas privadas norte-americanas, empoderadas para o negócio por dinheiro público do governo dos EUA.

Que, aliás, está fazendo o mesmo com a empresa estadunidense *USA Rare Earth* que avança no processo de aquisição da *Serra Verde*, operadora da única mina de terras raras em escala comercial no Brasil, situada em Minaçu, no norte de Goiás. A operação envolve cerca de US$ 1,55 bilhão (aproximadamente R$ 7,7 bilhões) para viabilizar a compra e estruturar a cadeia de produção. O Departamento de Defesa (ou Guerra) dos Estados Unidos aportou US$ 750 milhões diretamente no projeto para garantir o acesso a esses insumos. O plano prevê que a produção da mina seja voltada para suprir o mercado americano, reduzindo a dependência global da China.

O Escudo das Américas (America Shield), que já reúne cerca de 19 países e é focado em cooperação de inteligência e segurança hemisférica, continua sua marcha de consolidação de uma ocupação militar sub-reptícia da *América Central e do Sul*. Trump também ataca no Norte. Confrontado pelo *Canadá,* que prometeu retaliar 'dólar-a-dólar' as tarifas impostas pelos EUA, mudou no seu mapa, o nome *Lago Ontario*, na divisa entre EUA e Canadá, para *Lago America*, e a Google capacho também já mudou o nome nos seus mapas. A pressão sobre *Cuba* continua num nível imoral, submetendo seus habitantes às mais ultrajantes condições de vida. Todos estes ais movimentos se baseiam, como sabemos, na *Doutrina Donroe*, braço político dos movimentos ideológicos e estratégias *America First* e *MAGA (Make America Great Again).*

Entretanto, a posição de Trump não é nada confortável. Sua avaliação encontra-se no nível mais baixo que um presidente estadunidense jamais atingiu a estas alturas do campeonato político: há pouco mais de dois meses das eleições de meio de mandato que definirão as composições das duas casas do legislativo americano. ***Paulo Esteves*** analisa neste fascículo a derrocada americana. Já a ***Editoria dos Cadernos*** preparou um breve resumo sobre os buracos deixados pela saída dos EUA, sob Trump, de diversas organizações e da ajuda externa para o desenvolvimento, num pequeno exercício sobre como substituí-la.

Na **OMS**, como em todas as agências, fundos e programas da ONU, também está em curso um processo de reforma, definido pelos Estados-membros na Assembleia Mundial de Saúde (AMS) de 2026 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA79/A79_31-en.pdf. A resolução aprovada decidiu pela constituição de uma *Força Tarefa* que elaborará proposta a ser apreciada na AMS de 2027. A Força Tarefa é composta de 25 membros, organizados por regiões geográficas da OMS e níveis de desenvolvimento econômico, com indicação direta dos blocos regionais. O objetivo central é aplicar o princípio da subsidiariedade (decisões tomadas no nível regional, e não centralizada em Genebra). A Força Tarefa já ganhou página web https://www.who.int/about/governance/global-health-architecture, já teve sua composição completada e realizou uma primeira semana de reunião (10-15/08) para acertar o processo de trabalho.

Os Cadernos já há algum tempo vêm acompanhando e noticiando ambos os processos de reforma (ONU e OMS) e reafirmamos o compromisso de continuar desenvolvendo esta tarefa. Neste Caderno 15 trazemos a visão, posicionamentos, declarações da **sociedade civil global**, em artigo do ***GT do Observatório***, liderado por *Luis Eugenio de Souza*. No Caderno 13, veiculamos artigo de *Lúcia Marques* sobre a visão prevalente na região MENA e Ásia-Pacífico com relação à reforma da OMS; no fascículo 14 publicamos os artigos de *Sebastián Tobar* sobre a visão da ALC**;** de *Regina Ungerer* sobre instituições do Sul Global, inclusive o G77; bem como o que vem fazendo a OIT sobre a reforma naquela agência, em artigo de *Frederico Peres*, e a UNESCO, em artigo de *Fabiane Gaspar**.***

Regiões, territórios e temas em foco

Nossos analistas apresentam a seguir, em seus respectivos informes, as diversas **instituições do sistema multilateral** e temas de que elas se ocupam: *desenvolvimento, direitos humanos, trabalho, saúde da mulher e da criança, fome e segurança alimentar, comércio e propriedade intelectual, meio ambiente, saúde, educação e cultura, migração e refúgio, entre outros, e incluindo as instituições de Bretton Woods (FMI e Banco Mundial) e os bancos regionais de desenvolvimento*. Sempre que possível buscando explicar os nexos e impactos destes temas sobre a saúde humana e planetária**.** Também buscamos cobrir o posicionamento da *sociedade civil global de interesse público e de interesse privado*, ator de enorme importância nos destinos da saúde global e da diplomacia da saúde.

Quem será o próximo Secretário Geral da ONU? Pesquisador e analista responsável por acompanhar a complexidade das **Nações Unidas** nos Cadernos, ***Alcázar*** faz uma breve análise fundamentada no candidato "que menos causaria estorvo". O próximo SG terá que se haver com a crise de desconfiança no multilateralismo e com a necessidade de reforma de uma Organização que completou 80 anos. Como fazer isso na atual conjuntura?

O informe de ***Gaspar*** e ***De Negri Filho*** analisa a documentação do **Conselho de Direitos Humanos** enviada para validação da *81ª Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU 81),* da qual é órgão subsidiário. Trata-se de um amplo conjunto de relatórios, notas e documentos produzidos pelo *Conselho,* por seus Procedimentos Especiais, mecanismos investigativos, grupos de trabalho e especialistas independentes. Os documentos abordam temas relacionados ao direito à saúde, mudanças climáticas, proteção ambiental, povos indígenas, alimentação, educação, combate ao racismo, direitos das mulheres, envelhecimento, migrações, empresas e direitos humanos, liberdade de associação, justiça transicional e acompanhamento de situações

nacionais específicas. O presente informe apresenta um panorama geral desses documentos, organizando-os em eixos temáticos e situacionais, a partir da agenda provisória. Após o encerramento da AGNU 81, informaremos sobre as resoluções aprovadas, os processos conduzidos pelos Estados-membros e as possíveis implicações desses resultados para a governança global dos direitos humanos e para a saúde global.

Para ***Reges, Bermudez e Galvão,*** o cenário da **Saúde Global** em 2026 é marcado por transformações na governança multilateral, pressões sobre a **OMS** e desafios persistentes de preparação e resposta a emergências sanitárias. A corrida à Direção-Geral da OMS ocorre em meio à crise financeira e à reorganização institucional da organização, mobilizando diferentes perfis e visões sobre seu futuro e sobre o multilateralismo. Paralelamente, o surto de *Ebola Bundibugyo* evidencia avanços importantes na mobilização de diagnósticos, terapêuticos, vacinas e pesquisa clínica, mas também lacunas estruturais que reforçam a necessidade de investimentos entre emergências. O fim do surto em Uganda, contrastando com sua expansão na RDC, demonstra a complexidade da resposta. Em Genebra, acirra-se a disputa para *nova Direção Geral da OMS* e setembro marca o mês da sessão de Alto Nível da ONU recolocando pandemias, equidade e solidariedade no centro da agenda multilateral.

Tobar e ***Tobar*** analisam a **transição da saúde internacional para a saúde global** e, mais recentemente, para a *geopolítica da saúde*. A saúde global foi construída sobre três pilares: a produção de bens públicos globais, a cooperação internacional e o multilateralismo, com o objetivo de reduzir as desigualdades em saúde. No entanto, desde 2014, observa-se um enfraquecimento desse paradigma, associado ao retorno dos conflitos geopolíticos, ao aumento das desigualdades e à transformação das cadeias de suprimentos globais. A inclusão de medicamentos de alto custo na Lista de Medicamentos Essenciais da OMS também evidenciou as tensões entre o valor da saúde, o custo e a sustentabilidade nacional. A pandemia de COVID-19 exacerbou essas limitações, especialmente por meio do "apartheid vacinal" e das dificuldades do mecanismo COVAX. A geopolítica da saúde incorpora três dimensões: a securitização da saúde, o fortalecimento da soberania em saúde e a subordinação das decisões em saúde a interesses estratégicos. Assim, a saúde deixa de ser primordialmente um bem público global para se tornar também um componente do poder estatal e da competição internacional.

Magalhães e Galvão analisam a **COP17 da Convenção das Nações Unidas de Combate à Desertificação (UNCCD),** realizada em Ulaanbaatar, Mongólia, entre 17 e 28 de agosto de 2026, que entrou em sua reta final sem consenso sobre a criação de um *protocolo internacional vinculante sobre seca* — uma reivindicação histórica dos países africanos, apoiada por Brasil e União Europeia. Segundo a ONU, a seca, agravada pela crise climática, pode afetar 75% da população mundial até 2050, e 40% dos solos do planeta já estão degradados. Divergências geopolíticas, incluindo propostas alternativas mais fracas apresentadas por delegações latino-americanas e a resistência a compromissos financeiros e de cooperação internacional, esvaziaram o texto original acordado na *COP16*, em Riad, e ameaçam o resultado da rodada ministerial. Um relatório da **UNCCD** baseado no estudo *Global Burden of Disease (GBD/IHME)* reforça a urgência do tema, associando a seca a cerca de 650 mil mortes entre 1970 e 2019 e apontando a desnutrição infantil como um dos principais fatores de risco à saúde das crianças no mundo. A COP17 avançou mais na implementação, financiamento e criação de iniciativas concretas do que na construção de novas obrigações internacionais. Houve avanços importantes em restauração de terras, pastagens, financiamento e mecanismos de resiliência à seca, mas

não houve consenso para estabelecer um regime global juridicamente vinculante sobre secas. A principal negociação política foi transferida para a COP18, em 2028.

O artigo de ***Peres*** analisa o relatório (*policy brief*) "*El Niño 2026–2027 e o mundo do trabalho na América Latina e no Caribe: uma cadeia causal do clima ao emprego e para as instituições trabalhistas"*, da **Organização Internacional do Trabalho (OIT),** publicado em 27 de julho último. O documento oferece uma estrutura importante para entender por que as consequências do El Niño não devem ser interpretadas apenas como fenômenos meteorológicos ou ambientais, e sim como ameaças sistêmicas, que podem gerar impactos para o equilíbrio e a sustentabilidade dos sistemas ecológicos, das atividades produtivas e dos mercados de trabalho, comprometendo orçamentos familiares, fragilizando instituições trabalhistas e diminuindo a capacidade de governos em garantir direitos básicos às trabalhadoras e trabalhadores da região. A principal mensagem destacada no relatório é que o El Niño deve ser considerado um elemento multiplicador de riscos, capaz de aprofundar e criar associações sinérgicas entre distintas crises em curso — social, política, econômica, climática etc. —, cujos efeitos não serão distribuídos uniformemente entre países, territórios, setores produtivos ou grupos da população. Pelo contrário: seus impactos serão determinados pela relação entre as injustiças climáticas, econômicas e sociais já existentes, afetando de maneira desproporcional os grupos mais vulnerabilizados da população. Trabalhadores em empregos informais, rurais e que desenvolvem suas atividades ao ar livre, provavelmente, estarão entre os mais afetados, enquanto a agricultura, a pesca, a energia, a construção, o transporte, a logística e o turismo são setores particularmente sensíveis. A estrutura analítica proposta pela OIT permite compreender que o fenômeno El Niño previsto para 2026-2027 tem enorme potencial de aprofundar contextos de extrema vulnerabilidade vivenciados por diferentes grupos da população latino-americana e caribenha que, não raro, são aqueles historicamente deixados à margem dos projetos de desenvolvimento socioeconômico na região. E que, nessa perspectiva, configura-se como uma oportunidade para fortalecer a arquitetura institucional que conecta políticas climática, de promoção do trabalho decente, de saúde do trabalhador, para a proteção social, o diálogo social e, por fim, o desenvolvimento territorial.

O ***Grupo de Trabalho sobre Migrações, Refúgio e Saúde Global*** apresenta um panorama sobre o *surto de ebola na República Democrática do Congo e Uganda*, destacando *sua relação com a mobilidade humana e a crise humanitária na região*. Foram abordadas as principais ações da **OIM** na preparação e resposta ao surto, com foco na vigilância e no monitoramento dos fluxos populacionais. Também são apresentados os principais corredores e pontos de mobilidade identificados na RDC, bem como os desafios para a vigilância sanitária nas áreas de fronteira. Apresenta-se, também, o agravamento da crise humanitária no *Sudão*, marcado pela intensificação da violência, destruição de infraestruturas essenciais e novos deslocamentos populacionais. Destaca-se a situação nas regiões de *Darfur e Cordofão*, onde os conflitos e eventos climáticos ampliam a vulnerabilidade da população. O texto aborda ainda a *dimensão migratória da crise*, caracterizada por milhões de deslocados internos e pessoas que buscaram refúgio em países vizinhos, além dos desafios para a resposta humanitária e para o retorno seguro das populações afetadas.

Com foco na **saúde da mulher e da criança**, ***Massari, Vilella e Gomes*** apresentam, de forma sintetizada, o documento da OPAS e OEA, voltado à *formulação, implementação e avaliação de políticas intersetoriais de alimentação saudável e atividade física em ambientes escolares nas Américas*. São apresentados o diagnóstico epidemiológico e educacional que

fundamenta o documento, seu marco conceitual, o ciclo de etapas para desenho e implementação de políticas, os mecanismos de governança multissetorial e o arcabouço de monitoramento e avaliação propostos. Complementarmente, apresentam um *informe sobre a 81ª sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas (2026), situando o tema da saúde de mulheres, crianças e adolescentes na programação paralela liderada pela PMNCH.*

Na área da **segurança alimentar e nutricional global**, ***Nilson, Neves, William, Grainger e Oliveira e Silva*** exploram as *políticas preventivas para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis associadas à alimentação na perspectiva dos determinantes sociais e comerciais da saúde.* Essa abordagem traz desde programas consagrados como as transferências condicionadas de renda e programas de alimentação escolar até novas estratégias como o *Food is Medicine*, incluindo a análise da possível captura dessas agendas pelas corporações de ultraprocessados.

Cazumbá informa que ao comemorarem os 50 anos de parceria, o **Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID)** e o Japão anunciaram um pacote histórico de cooperação para a América Latina e Caribe (ALC). Os investimentos contemplarão diversos setores, sendo o destaque deste artigo para os setores da saúde e do desenvolvimento, que receberam mais atenção do governo japonês.

Chamas e Cesário analisam desenvolvimentos recentes da *governança multilateral* envolvendo a **Organização Mundial do Comércio (OMC)**, a **Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (UNCTAD)** e a **Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI)**. A inteligência artificial está reconfigurando comércio, desenvolvimento, saúde e propriedade intelectual em meio a profundas assimetrias globais de capacidade tecnológica e governança. A **OMC** realizará, em setembro de 2026, seu primeiro *World Trade and Tech Day* para discutir como a IA pode reduzir custos comerciais, ampliar o comércio digital, apoiar economias em desenvolvimento e orientar políticas comerciais e governança. A **UNCTAD** destaca a concentração de pesquisa, patentes e capacidade computacional, a conectividade limitada e a exclusão de muitos países em desenvolvimento da governança da IA, defendendo infraestrutura compartilhada, recursos de código aberto, cooperação Sul-Sul e mecanismos de responsabilização. Na **saúde**, UIT, OMS e OMPI realizarão a terceira reunião da *Global Initiative on AI for Health,* dedicada à implementação responsável, governança e avaliação de modelos. A **OMPI** também realizará seu primeiro *Global Forum on IP and AI*, abordando patentes, direitos autorais, autoria, inventividade e outras questões de propriedade intelectual no contexto internacional contemporâneo.

O ***GT sobre Movimentos Sociais Globais e Saúde***, liderado por ***Luis Eugênio de Sousa***, analisa as manifestações de organizações da sociedade civil sobre a **reforma da arquitetura da saúde global** por meio da **Força Tarefa** instituída no âmbito da **Organização Mundial da Saúde (OMS)**, a partir do monitoramento de *62 organizações de interesse público e privado*. A busca foi realizada com apoio de uma ferramenta de inteligência artificial, utilizando combinações entre o nome de cada organização e as expressões 'Global Health Architecture', 'Global Health Architecture Reform', 'GHA Reform', 'Joint Process on GHA Reform', 'Joint Task Force', 'WHA79(20)' e 'A79/24'. Foram identificadas *manifestações relevantes em 45 organizações*. Para organizar e comparar o material, os achados foram classificados segundo três grandes objetivos que estruturam a reforma: funções, mandatos e capacidades; coordenação e tomada de decisão; e financiamento. Os resultados revelam convergências em torno da necessidade de maior coordenação, equidade, fortalecimento de sistemas de saúde e sustentabilidade

financeira, mas também diferenças importantes quanto ao papel da OMS, à distribuição de poder, à participação social e ao lugar de atores privados e filantrópicos na governança global da saúde.

Ungerer, Kastrup e Monteiro apresentam o **Sul Global**. O **UNOSSC**, em articulação com o PNUD e o UN-OHRLLS, focou suas ações na mobilização de investimentos e parcerias estratégicas. Coorganizou o *Fórum SIDS-GBN* e o lançamento do Fórum de Investimento em Ilhas (IIF), conectando Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento ao capital internacional para projetos em energia renovável, infraestrutura e adaptação climática. No **Conselho Executivo do PNUD,** a liderança do órgão destacou o papel da cooperação Sul-Sul para conectar conhecimento, financiamento e escala aos modelos de desenvolvimento liderados pelos próprios países.

O cenário da saúde no Brasil foi marcado por regulamentações, alertas sanitários e avanços científicos. O **Ministério da Saúde** atualizou as regras de cooperação técnica internacional, fortalecendo *parcerias Sul-Sul***.** A **Anvisa** alertou contra o uso de *smartwatches* para diagnósticos médicos, dada a falta de aprovação oficial. O **MedTrop 2026**, com forte presença da Fiocruz, priorizou soluções locais para doenças tropicais. A Fiocruz também relatou alta de SRAG por rinovírus em jovens e publicou nota técnica denunciando a desinformação no YouTube sobre cigarros eletrônicos. O **IBGE** estimou a população em 214,2 milhões.

O **G-77+China** manifestou preocupação, junto ao *Conselho Executivo do PNUD*, com o *declínio da Ajuda Oficial ao Desenvolvimento (ODA)* e das contribuições ordinárias, cobrando financiamento previsível, transferência de tecnologia, fim de sanções unilaterais e valorização da cooperação Sul-Sul. Sobre a proposta de fusão da Escola de Quadros da ONU (UNSSC) com o UNITAR, o Grupo exigiu transparência, detalhamento dos custos de transição, preservação integral de mandatos e relatórios rigorosos do Secretário-Geral para assegurar eficiência e controle intergovernamental.

Celebrando o *65º aniversário da Conferência de Belgrado*, o **MNA** reuniu delegações do Sul Global na Sérvia. Sob o tema do legado do não alinhamento, o encontro reafirmou os princípios de coexistência pacífica, soberania territorial e cooperação internacional diante da fragmentação geopolítica. Paralelamente, Uganda conduz a reta final de sua presidência no bloco (2024–2027), convocando a reunião ministerial para dezembro de 2026. A gestão ugandense destaca-se pela defesa da soberania sanitária e equidade no Acordo de Pandemias, equilibrando discursos multilaterais com ações concretas no setor de saúde pública.

O **Centro-Sul** defendeu na ONU regras tributárias internacionais vinculantes para assegurar arrecadação doméstica e financiar a soberania em saúde nos países em desenvolvimento. Na **ASEAN**, abordou os obstáculos ao *Direito Humano ao Desenvolvimento*, propondo métricas focadas em dignidade, saúde e inclusão social. Em relação à *Declaração sobre os Direitos dos Camponeses (UNDROP),* destacou a governança internacional como ferramenta essencial para combater a concentração corporativa, fortalecer a agroecologia e garantir a soberania alimentar e territorial das populações rurais no Sul Global.

O papel em evolução do **Movimento dos Não-Alinhados** na diplomacia da saúde global é tratado por ***Ungerer***, em artigo que percorre os fundamentos históricos da criação do MNA, há 65 ano, comemorados na quinzena recém-finda, em encontro de todos os países integrantes do grupo, realizado em Belgrado (ex-Iugoslávia), atual capital da Sérvia. Analisa o momento histórico e as condições políticas que moldaram o MNA na sua criação nos primeiros anos,

buscando identificar as contribuições contemporâneas do bloco ao desenvolvimento da diplomacia da saúde global.

O informe de ***Burger, Kavanami, Estephanio, Cury e Bouqvar*** analisa os desdobramentos da reunião de ministros das finanças e governadores de bancos centrais do **G20** em Asheville. O texto discute a tentativa norte-americana de reorientar a agenda do bloco em meio a pressões geopolíticas ligadas ao Irã, instabilidades fiscais domésticas e atritos tarifários, destacando a ofensiva de Washington contra o superávit comercial chinês. Examinou ainda a repercussão das restrições de credenciamento impostas à imprensa durante o evento, inseridas em um quadro mais amplo de tensões com os veículos de comunicação e de opacidade na gestão do fórum. Durante a quinzena de 17 a 30 de agosto de 2026, o **G7** registra poucas atividades coletivas, mas registrou dois efeitos internos relevantes: a guerra com o Irã já elevou em US$ 16 bilhões o custo de financiamento da dívida soberana dos sete, com concentração nos Estados Unidos, e a ruptura das negociações comerciais entre Washington e Ottawa abriu um contencioso tarifário entre dois membros do grupo, com promessa canadense de retaliação equivalente. Os destaques da **OCDE** se dividem entre a *atualização de dois de seus índices estatísticos econômicos mundiais* referentes ao segundo trimestre de 2026 e a promoção de três estudos com temas relacionados ao *desenvolvimento sustentável*.

Hoirisch informa que a próxima **Cúpula do BRICS** ocorrerá dias 12 e 13 de setembro de 2026, será organizada pela Índia e a agenda será focada no Sul global, refletindo uma pauta similar à Cúpula realizada no Brasil em 2025. BRICS está desenvolvendo o *BRICS Pay*, plataforma independente de pagamentos digitais, que busca conectar os sistemas financeiros de seus países, permitindo transações em moedas locais, sem depender diretamente do dólar ou da rede SWIFT. A implementação ocorreria em fases. O *Zimbábue ingressou no Banco de Brics* em julho buscando ampliar o acesso a recursos para infraestrutura e desenvolvimento econômico. Após o novo tarifaço de Trump, *Lula e Xi Jinping* conversaram sobre o fortalecimento da relação entre seus países, abordando temas como governança global, conflitos internacionais, a busca por novos mercados, terras-raras e inteligência artificial. As terras-raras são minerais estratégicos dos quais China, Brasil e Rússia possuem grandes reservas, enquanto a China domina a produção e o processamento no mercado mundial. Na área de *IA*, Brasil e China pretendem ampliar a cooperação e defender uma governança multilateral, buscando reduzir a dependência de tecnologias controladas por grandes empresas norte-americanas. A China inclusive está propondo iniciativas de capacitação e cooperação tecnológica com países do Sul Global por meio dos BRICS.

No informe sobre **América Latina e Caribe (ALC),** nossos analistas ***Tobar e Brito*** analisam a *agenda prioritária da América Latina* que tem mudado seu eixo para *temas securitários*, especialmente pela pressão externa dos EUA. As mudanças de prioridade e agenda econômica dos novos governos de direita têm impulsionado conflitos distributivos e fortalecido manifestações sociais em diversos países da região. As mudanças políticas e econômicas têm impactado negativamente a estruturação dos blocos regionais, afastando parceiros históricos, como Brasil e Argentina, da criação de uma visão comum. Além disso, em vista dos desastres socioambientais na Venezuela e na Colômbia, a OPAS alerta para a necessidade de planejamento para o enfrentamento das consequências do El Niño na região. No seguimento das organizações regionais, destacamos que o **Organismo Andino de Saúde (ORAS-Conhu)** participou de agendas sobre população e desenvolvimento, vacinação em áreas fronteiriças e articulação estratégica no Chile. A **Secretaria Executiva do Conselho de Ministros de Saúde da América Central**

(COMISCA) participou de agendas nos temas de vigilância e engajamento industrial. A **Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA)** cumpriu agenda na temática de cooperação sul-sul e degradação da floresta**.**

Tobar, Barcellos e Costa abordam o **dengue** como um dos mais importantes desafios de saúde pública nas Américas. Embora a doença não seja originária do continente, sua disseminação está associada à presença do mosquito *Aedes aegypti*, introduzido historicamente a partir da África. Atualmente, apesar da redução de casos em relação ao recorde registrado em 2024, a transmissão continua significativa em diversos países da região.

O ***GT Fiocruz sobre África***, liderado por ***Augusto Paulo Silva***, analisa os principais resultados da **76ª sessão do Comitê Regional da OMS para a África** e a atualização sanitária da quinzena de 18 a 31 de agosto. Destaca-se a aprovação de estratégias regionais para financiamento sustentável da saúde, fortalecimento da regulação de produtos médicos, desenvolvimento na primeira infância e agenda do pessoal de saúde 2026–2035. O texto enfatiza a necessidade de sistemas de saúde mais resilientes, maior mobilização de recursos internos, melhor formação, emprego e retenção de profissionais, além de proteção financeira das populações. Também aborda a criação da Plataforma Regional de Dados de Saúde, destinada a integrar informações sanitárias e apoiar decisões baseadas em evidências. Na atualização epidemiológica, o foco é a epidemia de Ebola Bundibugyo na República Democrática do Congo, marcada por expansão geográfica, alta letalidade bruta, subnotificação provável, impacto sobre serviços de rotina e dificuldades operacionais agravadas por conflito armado e deslocamentos populacionais. O contraste com Uganda mostra que rastreamento eficaz, isolamento precoce e ausência de conflito podem conter surtos. O documento ainda discute cólera, sarampo, rubéola, atrasos de vigilância, financiamento insuficiente da resposta e desafios no acesso a produtos médicos e vacinas.

No informe sobre **Europa**, ***Freire*** aprecia alguns pontos da posição negocial da Europa junto à reforma da ONU, UN80, concluindo que a União Europeia apoia a reforma, mas condiciona seu apoio a mais eficiência, transparência, prestação de contas e resultados comprovados, com maior coordenação e financiamento previsível. Defende evitar custos adicionais, duplicações e estruturas paralelas, avaliando previamente o custo e o valor agregado de novas ferramentas.

Tavares Soares trata da situação de Saúde na **região MENA**, com destaque para os impactos nas zonas de conflito. São abordados os principais indicadores de saúde da região, incluindo a transição demográfica e epidemiológica; seus determinantes sociais; a situação dos Jovens; as diferenças de gênero; as enormes heterogeneidades entre os países da região, bem como as desigualdades regionais e nacionais; seus principais desafios e avanços; e suas perspectivas, com algumas recomendações. Uma análise específica sobre a *saúde mental* na região, com destaque para as consequências originadas pelas situações de conflitos. Finalmente são analisadas as consequências para a *saúde e seus determinantes em países com situações de conflito e guerra*: Palestina, Irã, Síria, Iêmen, Líbano e Líbia.

Lobato, Lopes, Santiago, Brandão, Soares, Aguilar-Zamudio e Lenzi abordam sobre o **cenário asiático** de agosto e início de setembro de 2026 que foi marcado pela 26ª Cúpula da Organização para Cooperação de Xangai (SCO), realizada em Bishkek, no Quirguistão, que celebrou os 25 anos da organização. Os líderes aprovaram iniciativas voltadas ao combate às drogas sintéticas, proteção da biodiversidade, criação de um Corredor de Tecnologia Verde,

cooperação em inteligência artificial, desenvolvimento logístico e fortalecimento da arquitetura regional de segurança. A SCO reafirmou seu papel como principal fórum de diálogo da Eurásia, reunindo China, Rússia, Índia, Paquistão e Irã, e servindo como espaço para importantes encontros bilaterais entre Xi Jinping, Narendra Modi, Vladimir Putin e Masoud Pezeshkian.

A diplomacia chinesa também avançou em outras frentes. A visita do chanceler Wang Yi à Indonésia consolidou novos mecanismos de cooperação estratégica, incluindo o primeiro diálogo ministerial "2+2" da China com outro país, ampliando a cooperação em defesa, segurança marítima, inteligência artificial e industrialização. Já a visita do presidente equatoriano Daniel Noboa a Pequim reforçou a parceria estratégica sino-equatoriana, com acordos em infraestrutura, energia, mineração, tecnologia e economia digital. Paralelamente, a APEC reuniu-se em Dalian debatendo inteligência artificial, segurança alimentar e crescimento econômico regional, enquanto a visita do secretário-geral da ASEAN ao Brasil fortaleceu o diálogo político e comercial entre o Sudeste Asiático e Brasília.

Na área sanitária, destacaram-se os debates do Fórum Parlamentar Ásia-Pacífico sobre Saúde Global, em Phnom Penh, que enfatizou cobertura universal de saúde, adaptação dos sistemas sanitários às mudanças climáticas e regulação da inteligência artificial na medicina. A China lançou ainda seu Plano Quinquenal de Seguridade Médica Universal (2026-2030), que busca manter cobertura de cerca de 95% da população, expandir o seguro de cuidados de longa duração, integrar dados nacionais de saúde e utilizar o poder de compra do sistema para estimular a inovação farmacêutica.

No plano socioeconômico e ambiental, a região enfrentou eventos climáticos extremos, incluindo ondas de calor recordes na Coreia do Sul, enchentes associadas ao degelo na fronteira China-Nepal e os impactos do Tufão Golfinho. Esses episódios reforçaram a centralidade da governança climática, da modernização dos sistemas de alerta e da adaptação da infraestrutura como prioridades estratégicas para a Ásia-Pacífico.

Esteves analisa uma tensão central da **política externa do segundo governo Trump**. A tentativa de preservar a primazia norte-americana por meio da priorização estratégica, da mobilização industrial e da transferência de encargos aos aliados pode elevar, em vez de reduzir, o custo nacional da liderança. O argumento distingue *primazia*, entendida como a posição e a estratégia de permanecer em primeiro lugar, de *hegemonia*, entendida como a capacidade relacional de converter preponderância em uma ordem apoiada por instituições, barganhas, legitimidade e algum grau de consentimento. Define-se *primazia coercitiva* como a defesa da primazia por métodos que corroem as relações hegemônicas. A guerra conduzida pelos Estados Unidos e por Israel contra o Irã funciona como teste de estresse, uma vez que rotações navais, restrições de disponibilidade de forças e pressão sobre estoques de interceptadores tornam visível a sobre-extensão industrial. A *transferência coercitiva de encargos*, por sua vez, pode incentivar aliados a se rearmar, diversificar fornecedores e ampliar sua autonomia. O artigo examina ainda o *tempo político das eleições de meio de mandato* e o *uso das Américas como espaço de sucessos demonstráveis,* com atenção a *Cuba* e às pressões relacionadas às *eleições brasileiras.* Uma intervenção militar em Cuba e uma operação coordenada para determinar o resultado eleitoral no Brasil permanecem no estatuto de hipóteses, e o texto as trata como tais. Corte de informação em 31 de agosto de 2026.

Estante



A seção traz breves informações e resumos de livros, revistas, relatórios e vídeos sobre temas de saúde global e diplomacia da saúde. A ideia é permitir que nossos analistas, mas também leitores e colaboradores, compartilhem dicas sobre o que leram, viram ou ouviram e que gostaram. Os comentários não devem ultrapassar 150 palavras para que possamos compartilhar diversas contribuições a cada fascículo editado. A ESTANTE fica no final do fascículo, antes da lista de autores e dos créditos dos *Cadernos*.

Fiocruz na Saúde Global

Seminário Avançado da Fiocruz debate 'Saúde na África: desafios e perspectivas' no dia 9 de setembro



Curso de Atualidades em Saúde Global e Diplomacia da Saúde 2027 abre inscrições de 16/11/2026 a 15/01/2027



O *Observatório de Saúde Global e Diplomacia da Saúde da Fiocruz*, órgão da Vice-presidência de Saúde Global e Diplomacia da Saúde da Fiocruz, abre inscrições em novembro para os interessados em participar da quarta edição do *Curso de Atualidades em Saúde Global e Diplomacia da Saúde.* É oferecido para profissionais e estudantes de saúde pública e das carreiras da saúde, diplomatas e estudantes de relações internacionais e à sociedade civil, com vagas limitadas. Inicia em 27/02/2027 e se estende até dezembro. É constituído de 23 *Seminários Avançados em Saúde Global e Diplomacia da Saúde* (quinzenais online) e leituras selecionadas contidas nos 23 fascículos dos *Cadernos de*

Saúde Global e Diplomacia da Saúde, também quinzenais. Aborda temas como multilateralismo; desenvolvimento sustentável; direitos humanos; problemas globais (políticos, sociais, econômicos, ambientais); negociações internacionais; saúde e tríplice crise ambiental planetária; migração e saúde; saúde da mulher, criança e adolescente; saúde nas crises humanitárias; fome, segurança alimentar e nutricional; cooperação Sul-Sul; saúde nas organizações internacionais e regionais; entre outros. O curso é gratuito e online.

Abrasco realiza ainda dois congressos em 2026

De 16 a 19 de setembro, a Abrasco realiza o **10° Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde**, em Manaus/AM. Com o tema *"Interculturalidade, ambiente e saúde: os desafios do século XXI para uma vida em conexão com os territórios"*, o congresso promoverá o diálogo entre diferentes saberes e experiências, fortalecendo a reflexão crítica sobre os desafios contemporâneos da Saúde Coletiva. Faltam apenas cerca de 40 dias, mas as inscrições continuam aberta. Acompanhe atualizações e inscrições diretamente pelo site do 10º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde ou pela página da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Em novembro, será realizado o **10º Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária (Simbravisa)**, em Brasília (DF). O evento é promovido pelo Grupo Temático de Vigilância Sanitária da Abrasco, e visa ampliar o debate sobre políticas, práticas e desafios da vigilância sanitária no país.

18º Congresso Mundial de Saúde Pública em Cape Town de 6 a 9 de setembro próximo

O *18º Congresso Mundial de Saúde Pública* será realizado de 6 a 9 de setembro de 2026, na Cidade do Cabo, África do Sul. Organizado pela *Federação Mundial de Associações de Saúde Pública (WFPHA)* e pela Associação de Saúde Pública da África do Sul (PHASA), este evento de prestígio reunirá profissionais de saúde pública, formuladores de políticas e defensores da área de todo o mundo para abordar os desafios globais de saúde mais urgentes. O tema do congresso, "*Saúde Sem Fronteiras: Equidade, Inclusão e Sustentabilidade*", reflete a necessidade urgente de ação coletiva em um mundo marcado por guerras, instabilidade política, epidemias e injustiças sistêmicas. A programação procura cobrir todos estes temas desafiadores. Principais subtemas do Congresso são: 1) Equidade na saúde pública: Enfrentar disparidades e garantir o acesso à assistência à saúde para todos; 2) Inclusão e diversidade: Promover políticas e práticas inclusivas na saúde global; e 3) Sustentabilidade e resiliência: Construir sistemas de saúde sustentáveis para proteger as pessoas. Para conhecer todo o programa acesse: https://www.wfpha.org/world-congress-on-public-health/

Congresso do Consortium of Universities for Global Health (CUGH) e ALASAG em Lima (fevereiro de 2027)



O *Consórcio de Universidades para Saúde Global (CUGH),* associado com a *Aliança Latino-americana de Saúde Global (ALASAG*), vai realizar em Lima, de 25 a 28 de fevereiro de 2027, sua 18ª. conferência anual com o tema "*Transformando a Saúde Global: Parecerias, poder, liderança e tecnologia num mundo em rápida transformação*". Os congressos do CUGH e da ALASAG já se transformaram em reconhecidos espaços de intercâmbio e informação em saúde global. Ambas as instituições esperam grande participação de latino-americanos pela proximidade com Lima. Maiores informações sobre o congresso podem ser obtidas e as inscrições realizadas em: https://cughlima2027.org/

Cadernos FIOCRUZ de Saúde Global e Diplomacia da Saúde há 6 anos servindo a comunidade global



Com seu primeiro número tendo sido lançado em março de 2020, por ocasião da decretação pela OMS da Covid-19 como pandemia, os *Cadernos* se transformaram numa referência para a comunidade global da saúde e da diplomacia neste campo político e de conhecimento contemporâneo. Mais de 150 fascículos já foram lançados, a base de 22 a 23 por ano, com cerca de 280 páginas em média por quinzena, ou seja, mais de 5.000 páginas por ano. Cada fascículo contém em torno de 22 a 25 artigos de atualidades, escrito por cerca de 60 autores, que compartilham em torno de 500 referências de artigos, relatórios, declarações etc. sobre este dinâmico campo das relações internacionais em saúde. Todos os fascículos dos Cadernos estão disponíveis para exame ou *download* no site: Cadernos CRIS/Fiocruz: Informes sobre Saúde Global e Diplomacia da Saúde | Portal Fiocruz Para 2026 está programada a edição de 23 fascículos.

Catálogo de Seminários Avançados em Saúde Global e Diplomacia da Saúde 2020-2025



A coleção dos 137 Seminários do CRIS realizados de 2020 a 2025, com uma breve descrição e os links para acesso às versões em português, espanhol e inglês, está disponível para acesso ou download nos seguintes endereços: https://portal.fiocruz.br/seminarios-avancados-em-saude-global ou https://www.youtube.com/playlist?list=PLz0vw2G9i8v-mMVaQPrzpQUQhqa-0obSN. Tem se mostrado um recurso excelente para ensino e aprendizagem em saúde global e diplomacia da saúde, com cerca de 700 painelistas brasileiros e internacionais, abordando temas como a agenda da saúde global e ambiental, direitos humanos, *One Health*, C&T em saúde, os grandes eventos mundiais realizados nos últimos 6 anos, entre tantos outros temas de interesse para profissionais da saúde, da diplomacia e dos movimentos sociais. Para 2026 estão programados 23 seminários; os que já foram realizados neste ano estão disponíveis online no YouTube da Fiocruz.

Produtos do *Observatório Fiocruz de Saúde Global e Diplomacia da Saúde* (*Centro Colaborador em Diplomacia da Saúde Global e Cooperação Sul-Sul da OMS/OPS na Fiocruz)*, os *Cadernos* e os *Seminários Avançados* são tributos que prestamos a saúde, ao desenvolvimento sustentável, à paz e à solidariedade internacional. Queremos sempre sua companhia. Boa leitura!

Rio de Janeiro, Manguinhos, 4 de setembro de 2026

Paulo M. Buss, Fabiane Gaspar e Sebastián Tobar

Editor e editores-associados

Cadernos Fiocruz de Saúde Global e Diplomacia da Saúde

Fundação Oswaldo Cruz

Vice-presidência de Saúde Global e Relações Internacionais

Observatório Fiocruz de Saúde Global e Diplomacia da Saúde
(desde 2020)

Centro Colaborador em Diplomacia da Saúde Global e Cooperação Sul-Sul da OMS/OPAS na Fiocruz
(desde 2014)

Um dia o virtual se sobreporá ao real

Algún día lo virtual se impondrá sobre lo real

One day, the virtual will supersede the real

Santiago Alcazar

Resumo: Quem será o próximo SG da ONU? O artigo faz uma breve análise fundamentada no candidato que menos causaria estorvo. O próximo SG terá que se haver com a crise de desconfiança no multilateralismo e com a necessidade de reforma de uma Organização que completou 80 anos. Como fazer isso na atual conjuntura?

Resumen: *Quien será el próximo Secretario General da la ONU? Em artículo hace un breve análisis basado en el candidato que menos fricción podría causar. En todo caso, el próximo Secretario General tendrá que arreglárselas con la desconfianza en el multilateralismo y con la necesidad de llevar adelante la reforma de una Organización que completo 80 años. ¿Como hacer eso en la circunstancia histórica en que nos encontramos?*

Abstract: *Who is going to be the next UN Secretary General? The article makes a brief analysis on the chances of the candidates, based on the one that will do less harm to the members of the P5. The new UNSG will have to face the growing mistrust with multilateralism as well as the much wanted and expected reform for the 80 years old Organization. How do you do that in the present historical circumstance?*

Mulher? Michelle, Rebeca, Carolyn, Maria Fernanda, Ivonne.

Homem? Rafael, Olara, Macky.

Em 80 anos, nunca houve uma Secretária-Geral (SG) mulher. A expectativa é grande, principalmente entre as mulheres, e faz todo sentido que assim seja[1].

Como se elege o(a) SG?

O Artigo 97 da Carta estabelece que "o(a) SG será indicado(a) pela Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) mediante recomendação do Conselho de Segurança (CS)", o que significa conseguir o aval dos 5 membros permanentes (P5). A recomendação do P5 tem caráter mandatório. A AGNU não pode nomear sem que o P5 tenha dado o seu assentimento.

A única exceção à regra foi a prorrogação do mandato de Trygve Lie, da Noruega, em 1950. A União Soviética vetou a extensão do mandato de Lie por conta de atritos da Guerra Fria. Os EUA levaram a questão à AGNU, não obstante o veto de um membro do P5. Há consenso de que o caso Lie constituiu uma excepcionalidade e, por essa razão, não deverá repetir-se[2].

O que distingue um(a) candidato(a) de outro(a)?



Em princípio, nada, uma vez que para candidatar-se ao mais alto cargo do Secretariado das Nações Unidas é preciso comprovar possuir determinadas qualificações e competências. Em tese, portanto, são todo(a)s igualmente qualificado(a)s e competentes.

Como então, decidir-se por um(a) ou outro(a)?

Descartando a hipótese *primus inter pares*, improvável e em todo caso não verificável, uma possibilidade seria a de que, na avaliação do P5, o(a) candidato(a) não levante poeira.

Michelle, por exemplo, é forte em Direitos Humanos, mas essa qualidade é justamente a que a torna menos atraente. É irônico, uma vez que os Direitos Humanos são um dos 3 pilares sobre os quais se ergue a Organização.

A Carta prescreve que o SG não pode receber instruções nem agir de maneira que comprometa as obrigações e responsabilidades do cargo.

Como Secretária-Geral da UNCTAD, Rebeca assinou relatório crítico à ocupação israelense de Gaza e da Cisjordânia[3]. Rebeca, ademais, defende a solução de dois Estados.

O Governo Trump deixou de expressar publicamente apoio à solução dois Estados. Em outubro de 2025, o Presidente Trump anunciou plano de paz de 20 pontos para Gaza[4]. O plano não faz referência à solução de dois Estados[5].

Torna-se Rebeca, assim, um estorvo?

Rafael recebeu 7 votos favoráveis nas duas enquetes realizadas até o presente. Aparece em 3º lugar entre os candidatos. A diferença está nos votos desfavoráveis. Na primeira enquete, Grossi recebeu 2 votos desfavoráveis; na segunda, 7 votos desfavoráveis. Para alguns, esse resultado compromete a viabilidade de sua candidatura. Grossi teria contra a sua candidatura: i) voto contrário da Federação Russa, por conta de Zaporizhizhia; ii) voto contrário do Reino Unido, por conta de Milei. O maior número de votos desfavoráveis na segunda enquete seguramente indica preferência por uma candidata.

Ivonne tem contra si o fato de ser próxima ao Presidente Donald Trump, o que para alguns seria uma sentença de morte.

Olara parece ter sido sugado por um furacão legislativo. O Congresso de seu país aprovou o envio de tropa militar a Gaza, como parte da Força Internacional de Estabilização, do

Presidente Donald Trump (ver acima). A decisão vai a contracorrente da posição do Movimento de Países Não-Alinhados (MNA), favorável à solução de dois Estados. Uganda, é preciso recordar, ocupa a atual Presidência do MNA. É improvável que, nessa circunstância, China e Rússia apoiem a candidatura Olara.

Macky terá contra ele a oposição dos que querem uma candidata.

Ficam Maria Fernanda e Carolyn.

A segunda, Representante Permanente de Guiana junto às Nações Unidas, parece a mais sólida:

Carolyn

1ª enquete: 9 votos favoráveis; 2 desfavoráveis; 4 sem opinião.

2ª enquete: 8 votos favoráveis, 3 desfavoráveis; 4 sem opinião.

Maria Fernanda

1ª enquete: 5 votos favoráveis; 2 desfavoráveis; 8 sem opinião.

2ª enquete: 4 votos favoráveis; 3 desfavoráveis; 8 sem opinião

Como se pode observar, as duas candidatas têm os mesmos números de votos desfavoráveis. As duas perderam 1 voto favorável. As duas conservaram o mesmo número de sem opinião.

Carolyn é da Guiana, país com soberania sobre o território de Essequibo, que tem enormes reservas de petróleo. Controlar as reservas da Venezuela e da Guiana pode ser um objetivo do Governo Trump. Desvincular o Governo Trump da eleição para SG, à luz das incertezas que pairam sobre a região, não é algo evidente e, por essa razão, pode constituir-se no obstáculo mais sério para a sua eleição.

Maria Fernanda, nesse contexto, pode ser a surpresa. Nada é certo, no entanto.

Não há precedentes. Kofi Annan, Ban Ki-moon e Antônio Guterres, sempre ocuparam o primeiro lugar nas enquetes e sempre obtiveram mais de 9 votos favoráveis em todas elas.

Nada impede que surjam novos candidatos, numa tentativa atípica de angariar consenso fora da lista apresentada até o presente.

É crucial, entretanto, que o cargo seja preenchido sem excessiva demora, mais ainda neste momento de crise do multilateralismo e da necessidade de levar adiante a reforma da Organização.

Como superar a crise do multilateralismo e como conduzir a reforma da Organização são os dois principais desafios do próximo SG.

Alguns creem que a reforma da Organização conduzirá naturalmente à solução da crise do multilateralismo.

A reforma da Organização é o propósito da *Iniciativa UN80*. De que se trata?

A Organização completou 80 anos. A principal crítica que se faz é que a Organização não se modernizou e não atende à complexa teia de desafios de hoje.

O que propõe a UN80?

i) Aumentar a capacidade de resposta da Organização de modo a habilitá-la a melhor servir às pessoas que dela dependem. Este ponto é crucial. Segundo dados da Organização, em 2024, 140 milhões de pessoas em situação de crise receberam ajuda humanitária; 440 milhões foram diretamente impactadas por programas de assistência global enquanto 800 milhões foram indiretamente beneficiadas por aqueles programas. Tudo isso com menos 25% de recursos;

ii) Tornar o cumprimento dos objetivos globais (Agenda 2030, Pacto para o Futuro) mais transparentes, de modo a atender à demanda por maior responsabilidade com o uso de recursos públicos (*accountability*). Uma parte importante da desconfiança com o multilateralismo provém da suspeita de mal uso de recursos públicos;

iii) Tornar mais amplo e efetivo o apoio ao trabalho dos funcionários da Organização. Este é o ponto muito vezes ignorado por aqueles que criticam a Organização. Os funcionários trabalham muitas vezes sob condições extremamente difíceis e perigosas. O assassinato de funcionários da UNRWA por Israel é um exemplo gritante, mas não é o único.

Em síntese, a Iniciativa UN80 procura responder à pergunta: "Como transformar a Organização de modo a habilitá-la a atender — de maneira ágil, integrada e adaptada às mais avançadas tecnologias disponíveis — aos complexos desafios do mundo de hoje"?

O raio X da Iniciativa UN80 revela: i) 1 plano de ação; ii) 3 fluxos de trabalho (*workstreams)*; iii) 31 pacotes de trabalho (*work packages*) e mais de 85 ações específicas. A Iniciativa UN80 é ambiciosas e envolve todo o Sistema Nações Unidas (entidades e agências especializadas) e não somente a Organização.

O plano de ação consiste na busca da eficiência máxima com transparência.

Os 3 fluxos de trabalho são: i) racionalização e simplificação administrativa, redução dos custos operacionais e otimização dos serviços de apoio; ii) análise do ciclo de mandatos (existem mais de 40 mil mandatos), com vistas a evitar duplicação e aumentar a eficiência; iii) reestruturar arranjos institucionais e programáticos de modo a torná-los mais eficientes e transparentes.

Maior eficiência, maior transparência, menos burocracia — são como sinalizações de advertência salpicadas em toda a Iniciativa UN80.

Serão suficientes para resgatar a confiança no multilateralismo?

A crise do multilateralismo deve-se a uma questão doméstica de arrumação?

Quando se tem o Presidente da maior potência econômica e militar do mundo que anuncia que tornará o Canadá o 51º estado dos EUA; que tomaria para si a Groenlândia; nomearia o Golfo do México "Golfo da América"; tomaria o Panamá; imporia tarifaços a todos os países, sem nenhuma justificação; que invadiu a Venezuela, sequestrou o Presidente e agora anuncia que o petróleo venezuelano pertence aos EUA; que, juntamente com Israel, bombardeou o Irã e causou um problema maior que a sua capacidade de resolução. Quando se tem um Presidente assim, que age sem freios institucionais, como se tudo o que ele faz é absolutamente normal, o problema maior não é o de arrumação doméstica.

Certamente a ONU e o Sistema Nações Unidas podem ganhar muito com reformas e modernizações, mas o problema da crise do multilateralismo é mais profundo.

Os EUA de Trump e a horda de assassinos em Israel, que continuam em seus cargos como se nada de mal tivessem feito, revelam a profunda falência moral de nossa época.

Os seguintes 3 relatórios de Francesca Albanese, a Relatora Especial das Nações Unidas sobre os Territórios Palestinos Ocupados, deveriam ser leitura obrigatória para aqueles que minimizam a importância das Nações Unidas:

i) Genocídio como apagamento colonial[6];

ii) Da economia da ocupação à economia do genocídio[7];

iii) Tortura e genocídio[8].

Em maio de 2025, o SG Antônio Guterres apresentou a Iniciativa UN80. Na ocasião recordou que as necessidades dos povos devem guiar a Organização; que nunca se deve comprometer os valores e princípios da Carta; e que os 3 pilares — paz e segurança, direitos humanos e desenvolvimento — devem reforçar-se mutuamente.

O maior obstáculo para a necessária arrumação da casa é a falência moral, que não cega, mas aceita a desumanização em andamento. Um dia o virtual se sobreporá ao real.

O Conselho de Direitos Humanos na 81ª Assembleia Geral das Nações Unidas

El Consejo de Derechos Humanos en la 81.º Asamblea General de las Naciones Unidas

The Human Rights Council at the 81st United Nations General Assembly

Fabiane Gaspar e Armando De Negri Filho

Resumo: A 81ª Assembleia Geral das Nações Unidas (81ª AGNU) recebe um amplo conjunto de relatórios, notas e documentos produzidos pelo Conselho de Direitos Humanos, por seus Procedimentos Especiais, mecanismos investigativos, grupos de trabalho e especialistas independentes. Os documentos abordam temas relacionados ao direito à saúde, mudanças climáticas, proteção ambiental, povos indígenas, alimentação, educação, combate ao racismo, direitos das mulheres, envelhecimento, migrações, empresas e direitos humanos, liberdade de associação, justiça transicional e acompanhamento de situações nacionais específicas. O presente informe apresenta um panorama geral desses documentos, organizando-os em eixos temáticos e situacionais, a partir da agenda provisória. Após o encerramento da 81ª AGNU, informaremos sobre as resoluções aprovadas, os processos conduzidos pelos Estados-membros e as possíveis implicações desses resultados para a governança global dos direitos humanos e para a saúde global.

Palavras-chave: Conselho de Direitos Humanos; Assembleia Geral das Nações Unidas; Direitos Humanos; Saúde Global; Diplomacia da Saúde.

Resumen: *La 81.º Asamblea General de las Naciones Unidas (81.º AGNU) recibe un amplio conjunto de informes, notas y documentos elaborados por el Consejo de Derechos Humanos, sus procedimientos especiales, mecanismos de investigación, grupos de trabajo y expertos independientes. Los documentos abordan temas relacionados con el derecho a la salud, el cambio climático, la protección del medio ambiente, los pueblos indígenas, la alimentación, la educación, la lucha contra el racismo, los derechos de las mujeres, el envejecimiento, las migraciones, las empresas y los derechos humanos, la libertad de asociación, la justicia transicional y el seguimiento de situaciones nacionales específicas. El presente informe ofrece una visión general de estos documentos, organizándolos en ejes temáticos y situacionales, a partir del orden del día provisional. Tras la clausura de la 81.º Asamblea General de las Naciones Unidas, informaremos sobre las resoluciones aprobadas, los procesos llevados a cabo por los Estados miembros y las posibles implicaciones de estos resultados para la gobernanza global de los derechos humanos y para la salud global.*

Palabras clave: *Consejo de Derechos Humanos; Asamblea General de las Naciones Unidas; Derechos Humanos; Salud Global; Diplomacia de la Salud.*

Abstract: *The 81st United Nations General Assembly (81st UNGA) receives a wide range of reports, notes, and documents produced by the Human Rights Council, its Special Procedures, investigative mechanisms, working groups, and independent experts. The documents address issues related to the right to health, climate change, environmental protection, indigenous*

peoples, food, education, combating racism, women's rights, aging, migration, business and human rights, freedom of association, transitional justice, and monitoring of specific national situations. This report provides an overview of these documents, organizing them by thematic and situational areas based on the provisional agenda. Following the conclusion of the 81st UN General Assembly, we will provide an update on the resolutions adopted, the processes led by Member States, and the potential implications of these outcomes for global human rights governance and global health.

Keywords: *Human Rights Council; United Nations General Assembly; Human Rights; Global Health; Health Diplomacy.*

Introdução

A Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) constitui o principal espaço deliberativo universal do sistema multilateral contemporâneo. É na Terceira Comissão sobre Assuntos Sociais, Humanitários e Cultural da 81ª Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas que trata de temas como proteção de direitos humanos, direitos das mulheres, direitos das crianças, questões indígenas, prevenção ao crime, justiça criminal e controle de drogas. Também analisa relatórios de relatores especiais, conselhos e do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos.

Na agenda da 81ª sessão da AGNU, observa-se a presença de uma agenda particularmente diversificada, composta por relatórios temáticos, notas do Secretário-Geral, estudos produzidos por especialistas independentes e documentos elaborados por mecanismos investigativos ou procedimentos especiais vinculados ao Conselho de Direitos Humanos. Os temas abordados incluem mudanças climáticas, proteção ambiental, saúde, educação, alimentação, combate ao racismo, envelhecimento, igualdade de gênero, justiça transicional, deslocamentos populacionais, desenvolvimento, autodeterminação de povos indígenas e monitoramento de situações nacionais específicas.

O presente informe tem por finalidade apresentar um levantamento sistematizado dessa documentação, identificando os principais temas e debates submetidos à Assembleia Geral. Em razão da extensão do acervo documental encaminhado pelo Conselho de Direitos Humanos, optou-se por realizar um panorama mais geral e a análise mais aprofundada de alguns relatórios relacionados a temas abordados anteriormente em informes anteriores.

Lista de documentos do CDH encaminhados à 81ª AGNU

Os documentos provenientes do Conselho de Direitos Humanos identificados até a elaboração deste informe (27 de agosto de 2026) podem ser agrupados nos seguintes eixos:

Relatório do Conselho de Direitos Humanos

- A/81/53 e A/81/53/Add.1 – O relatório do Conselho de Direitos Humanos que traz o ciclo que congrega da 55a à 59a sessão do Conselho, contendo resoluções, decisões e declaração do presidente do Conselho de Direitos Humanas. Os relatórios evidenciam a continuidade das prioridades estratégicas do CDH, ao mesmo tempo em que revelam a incorporação progressiva de novos temas e desafios institucionais na agenda internacional de direitos humanos. Ambos os documentos cumprem a função de informar a Assembleia Geral sobre as resoluções, decisões e declarações presidenciais

adotadas pelo Conselho, permitindo acompanhar a evolução temática, normativa e operacional do principal órgão intergovernamental das Nações Unidas dedicado à promoção e proteção dos direitos humanos.

Saúde, Meio Ambiente e Mudanças Climáticas

- A/81/169 – *Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health.* Relatora Especial: Tlaleng Mofokeng
- A/81/217 – *Promotion and Protection of Human Rights in the Context of Climate Change.* Relatora Especial: Elisa Morgera
- A/81/226 – *Human Rights and the Environment.* Relatora Especial: Astrid Puentes Riaño
- A/81/166 – *Independence of Judges and Lawyers*. Relatora Especial: Margaret Satterthwaite
- A/81/170 – *Implications for Human Rights of the Environmentally Sound Management and Disposal of Hazardous Substances and Wastes*. Relator Especial: Marcos Orellana

Povos Indígenas, Territórios e Populações Rurais

- A/81/181 – *Rights of Indigenous Peoples.* Relator Especial: Albert Kwokwo Barume
- A/81/211 – *Land and Sea Territorialities under the United Nations Declaration on the Rights of Peasants and Other People Working in Rural Areas*. Grupo de Trabalho sobre Direitos dos Camponeses
- A/81/254 – *Status of the United Nations Voluntary Fund for Indigenous Peoples.* Relatório do Secretário-Geral

Direitos Econômicos, Sociais e Desenvolvimento

- A/81/216 – *Right to Education*. Relatora Especial: Farida Shaheed
- A/81/189 – *Effects of Foreign Debt and Other Related International Financial Obligations of States*. Perita Independente: Attiya Waris
- A/81/187 – *Right to Development*. Relator Especial: Surya Deva
- A/81/131 – *Expert Mechanism on the Right to Development*. Relatório do Secretário-Geral
- A/81/156 – *Report of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights*. Nota do Secretariado.

Empresas, Governança e Cooperação Internacional

- A/81/180 – *Business and Human Rights.* Grupo de Trabalho sobre Empresas e Direitos Humanos
- A/81/214 – *Minority Issues*. Relator Especial: Nicolas Levrat
- A/81/168 – *Promotion of a Democratic and Equitable International Order*. Perito Independente: George Katrougalos

- A/81/179 – *Human Rights and International Solidarity.* Perita Independente: Cecilia Bailliet

Direitos das Mulheres, Crianças e Juventudes

- A/81/133 – *Violence against Women and Girls*. Relatora Especial: Reem Alsalem
- A/81/247 – *Reports of the Working Group on Discrimination against Women and Girls.* Nota do Secretariado.
- A/81/132 – *Sale, Sexual Exploitation and Sexual Abuse of Children*. Relatora Especial: Ai Kihara-Hunt
- A/81/186 – *Youth Activism: From Systemic Exclusion to Real Participation*. Relatora Especial: Gina Romero

Racismo, Igualdade e Não Discriminação

- A/81/320 – *Ad Hoc Committee on Complementary Standards to International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (ICERD)*. Nota do Secretariado.
- A/81/190 – *International Independent Expert Mechanism to Advance Racial Justice and Equality in Law Enforcement.*
- A/81/210 – *Implementation of the Durban Declaration and Programme of Action.*
- A/81/279 – *Working Group of Experts on People of African Descent.*

Envelhecimento, Deficiência e Grupos Vulnerabilizados

- A/81/177 – *Human Rights of Older Persons.* Perito Independente: Zvezdan Pirtošek
- A/81/215 – *Extrajudicial, Summary or Arbitrary Executions.* Relator Especial: Morris Tidball-Binz
- A/81/128 – E*njoyment of Human Rights by Persons with Albinism*. Perita Independente: Muluka-Anne Miti-Drummond
- A/81/164 – *Elimination of Discrimination against Persons Affected by Leprosy and Their Family Members. Relatora E*special: Beatriz Miranda-Galarza
- A/81/185 – *Protection against Violence and Discrimination Based on Sexual Orientation and Gender Identity.* Perito Independente: Graeme Reid

Direitos Civis e Políticos

- A/81/167 – *Situation of Human Rights Defenders.* Relatora Especial: Andrea Bolaños Vargas
- A/81/178 – *Right to Privacy*. Relatora Especial: Ana Brian Nougrères
- A/81/227 – *The Promotion and Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms while Countering Terrorism.* Relator Especial: Ben Saul
- A/81/130 – *Promotion of Truth, Justice, Reparation and Guarantees of Non-Recurrence*. Relator Especial: Bernard Duhaime

Alimentação

- A/81/201 – *The Right to Food*. Relatora Especial: Sofía Monsalve Suárez.

Migração

- A/81/248 – *Intersessional Panel Discussion on the Human Rights of Migrants*.

Situações Nacionais.

- Situação dos Direitos Humanos no Afeganistão (A/81/137).
- Relatório do Grupo de Especialistas em Direitos Humanos sobre Nicarágua (A/81/112).
- Situação dos direitos humanos em Burundi (A/81/162).
- Situação dos direitos humanos em Eritreia (A/81/175).
- Situação dos direitos humanos em Sudão do Sul (A/81/188).
- Situação dos direitos humanos na República Centro-Africana (A/81/260).
- Mianmar (A/81/165 e A/81/265).

Resoluções e decisões do Conselho de Direitos Humanos encaminhadas à Assembleia Geral

Resoluções submetidas à consideração e possível ação da Assembleia Geral

Nos dois relatórios apresentados A/81/53 e A/81/53/Add.1, as resoluções destacadas para consideração da Assembleia Geral concentram-se em situações nacionais consideradas graves pela comunidade internacional.

No A/81/53, o foco principal recai sobre Myanmar, por meio da Resolução 55/20. O Conselho expressa preocupação com as consequências do golpe militar de 2021, denunciando violações sistemáticas de direitos humanos, ataques contra civis e perseguições a minorias étnicas, além de reforçar os mecanismos internacionais de monitoramento e responsabilização. O relatório também inclui uma decisão de caráter institucional relacionada à manutenção de modalidades híbridas e remotas de participação nos trabalhos do Conselho, ampliando a acessibilidade e a participação dos Estados-membros.

No A/81/53/Add.1, as resoluções encaminhadas ganham maior densidade política ao abordarem duas das mais complexas crises contemporâneas: o Território Palestino Ocupado, por meio da Resolução 58/2, e Myanmar, por meio da Resolução 58/20. A resolução relativa à Palestina destaca a necessidade de responsabilização por violações do direito internacional humanitário e sugere à Assembleia Geral examinar a criação de um mecanismo internacional independente de apoio a investigações e processos relacionados a crimes internacionais. A resolução sobre Myanmar amplia as preocupações já expressas no relatório anterior e reafirma o papel dos mecanismos investigativos e de monitoramento das Nações Unidas. Assim, observa-se uma evolução da agenda do Conselho em direção a instrumentos mais robustos de *accountability* internacional.

Declarações presidenciais e sustentabilidade institucional

Os dois relatórios apresentam declarações presidenciais dedicadas à eficiência do Conselho de Direitos Humanos diante de limitações financeiras e temporais. No A/81/53, a

declaração PRST/OS/17/1 introduz um conjunto de medidas destinadas a racionalizar os trabalhos do Conselho, incluindo melhor planejamento das sessões, otimização dos debates, uso ampliado de recursos digitais e fortalecimento da coordenação institucional.

No A/81/53/Add.1, a declaração subsequente, PRST/OS/18/1, aprofunda essas preocupações ao reconhecer de forma mais explícita os efeitos da crise financeira das Nações Unidas sobre a execução dos mandatos aprovados pelo Conselho. O documento reforça iniciativas de modernização administrativa e tecnológica, incluindo a implementação da plataforma AccessHRC, destinada a centralizar informações sobre sessões, resoluções e mecanismos do Conselho. A discussão sobre sustentabilidade institucional torna-se, portanto, um tema transversal da governança internacional dos direitos humanos.

Panorama geral das resoluções e decisões

Em ambos os períodos, o Conselho manteve uma agenda diversificada, combinando o monitoramento de situações nacionais específicas com o desenvolvimento normativo de questões temáticas emergentes.

O A/81/53/Add.1 demonstra forte atenção aos direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais, abordando temas como o direito à alimentação, direito ao trabalho, moradia adequada, liberdade religiosa, prevenção da tortura, prevenção do genocídio, direitos das pessoas com deficiência, proteção de pessoas intersexo, combate à desinformação e direito a um meio ambiente limpo, saudável e sustentável. O relatório também evidencia crescente interesse pela interface entre direitos humanos, tecnologia e governança digital.

O A/80/53, por sua vez, mostra um aprofundamento dessa agenda temática. Destacam-se debates sobre mudanças climáticas, neurotecnologias, inteligência artificial, direitos culturais, proteção de jornalistas, violência contra mulheres e meninas, direitos das pessoas idosas, acesso a medicamentos e vacinas e impactos das transformações digitais sobre os direitos humanos. Paralelamente, amplia-se o número de mandatos renovados e mecanismos investigativos independentes, refletindo maior ênfase na implementação e monitoramento internacional.

Em relação às situações nacionais, ambos os relatórios mantêm atenção a contextos marcados por conflitos, instabilidade política e violações graves de direitos humanos. Entretanto, o A/80/53 apresenta uma cobertura geográfica mais ampla, incluindo Afeganistão, Belarus, Eritreia, Haiti, Irã, Nicarágua, República Democrática do Congo, Sudão do Sul, Síria, Ucrânia e Território Palestino Ocupado, além de Myanmar. Essa expansão sugere uma crescente centralidade do Conselho como espaço de monitoramento internacional de crises contemporâneas.

Por fim, os dois relatórios demonstram a importância contínua da Revisão Periódica Universal (RPU) como principal mecanismo cooperativo de avaliação dos direitos humanos. A maioria das decisões adotadas refere-se à aprovação dos resultados das revisões nacionais, reforçando o compromisso universal com o monitoramento periódico do cumprimento das obrigações internacionais em matéria de direitos humanos.

A análise dos relatórios do Conselho de Direitos Humanos mantém-se orientado por três dimensões complementares: o enfrentamento de crises internacionais e situações nacionais de preocupação; a formulação de normas e padrões sobre temas emergentes, especialmente relacionados às mudanças tecnológicas e ambientais; e o fortalecimento institucional necessário

para garantir a efetividade dos mecanismos internacionais de proteção dos direitos humanos. Em conjunto, os documentos demonstram a crescente interdependência entre direitos humanos, desenvolvimento sustentável, governança global e diplomacia multilateral, conferindo ao Conselho papel central na arquitetura contemporânea das Nações Unidas.

Um pouco sobre os temas do CDH na 81ª UNGA

Direito à Saúde, Justiça e Responsabilização

O relatório A/81/169, elaborado pela Relatora Especial sobre o Direito à Saúde, Tlaleng Mofokeng, concentra-se na justiciabilidade do direito à saúde. O documento examina a capacidade dos sistemas judiciais e administrativos de assegurar reparação diante de violações desse direito e destaca a necessidade de mecanismos institucionais que permitam transformar compromissos normativos em garantias concretas para as populações. O texto aborda experiências nacionais relacionadas ao acesso a medicamentos, serviços de saúde, saúde mental, saúde sexual e reprodutiva e combate à discriminação em contextos de atenção à saúde.

O relatório enfatiza que a implementação do direito à saúde depende não apenas de disponibilidade de serviços, mas também da existência de mecanismos de responsabilização que permitam contestar políticas discriminatórias, omissões estatais e barreiras sistêmicas ao acesso à assistência.

Direitos Humanos, Mudanças Climáticas e Proteção Ambiental

Os documentos A/81/217, A/81/226 e A/81/166 formam um conjunto articulado de análises sobre mudanças climáticas e direitos humanos.

O relatório A/81/217, apresentado por Elisa Morgera, examina mercados de carbono e mecanismos de compensação de emissões sob a ótica dos direitos humanos. A autora argumenta que determinadas práticas de mitigação climática podem produzir impactos negativos sobre comunidades locais e povos indígenas quando implementadas sem garantias adequadas de participação e proteção territorial.

O relatório A/81/226 discute práticas de planejamento territorial e ambiental compatíveis com os direitos humanos, enfatizando a necessidade de incorporar critérios de justiça ambiental às políticas públicas de desenvolvimento.

Já o relatório A/81/166 analisa os desafios enfrentados por magistrados, promotores e advogados envolvidos em litígios ambientais e climáticos, destacando a importância da independência judicial para a implementação de obrigações estatais relacionadas às mudanças climáticas.

Povos Indígenas, Territórios e Populações Rurais

O relatório A/81/181 examina o reconhecimento jurídico, a demarcação e a titulação de terras indígenas. O documento identifica desafios persistentes relacionados a disputas fundiárias, atividades extrativas, expansão de infraestrutura e pressões econômicas sobre territórios tradicionais. Também destaca a relação entre proteção territorial, conservação da biodiversidade e adaptação às mudanças climáticas.

Essas discussões são ampliadas pelo relatório A/81/211, que examina direitos territoriais de camponeses, agricultores familiares e trabalhadores rurais. O documento enfatiza o acesso à terra, à água e aos recursos naturais como componentes essenciais para a realização do direito à alimentação e para a sustentabilidade dos sistemas alimentares.

Racismo, Justiça Racial e Implementação de Durban

Os documentos A/81/210, A/81/190, A/81/279 e A/81/320 abordam diferentes dimensões do combate ao racismo e à discriminação racial. As análises incluem a implementação da Declaração e Programa de Ação de Durban, a situação de pessoas afrodescendentes, desigualdades raciais associadas à atuação de instituições de segurança pública e discussões sobre o fortalecimento dos instrumentos internacionais de combate ao racismo.

Envelhecimento, Deficiência e Grupos Vulnerabilizados

O relatório A/81/177 examina os direitos humanos das pessoas idosas, especialmente em contextos de dependência física ou cognitiva. O documento enfatiza a necessidade de conciliar cuidados de longo prazo com autonomia, dignidade e capacidade decisória.

O relatório A/81/215 analisa mortes ilícitas de pessoas idosas, examinando situações de negligência institucional, violência e abandono. O texto destaca a importância de mecanismos de investigação e prevenção compatíveis com o direito à vida.

O relatório A/81/128 trata dos impactos psicossociais da discriminação contra pessoas com albinismo, abordando consequências para os direitos à saúde, educação, trabalho e participação social.

Por sua vez, o documento A/81/164 avalia os avanços alcançados na eliminação da discriminação contra pessoas afetadas pela hanseníase e seus familiares. O relatório destaca a persistência de estigmas históricos e de barreiras sociais que continuam limitando o exercício pleno de direitos mesmo em contextos em que a doença é tratável e controlável.

Finalmente, o relatório A/81/185 examina a proteção contra violência e discriminação baseadas em orientação sexual e identidade de gênero em contextos humanitários, destacando desafios enfrentados por populações LGBT em situações de deslocamento forçado e emergência humanitária.

Interfaces com a Saúde Global

A documentação encaminhada pelo Conselho de Direitos Humanos evidencia a consolidação de uma abordagem que compreende a saúde como fenômeno influenciado por fatores ambientais, territoriais, econômicos, sociais e políticos. Questões relacionadas às mudanças climáticas, alimentação, envelhecimento, hanseníase, direito à saúde, povos indígenas, albinismo e discriminação racial demonstram a crescente convergência entre o sistema internacional de direitos humanos e os debates contemporâneos de saúde global.

Essa convergência reforça a compreensão de que desigualdades em saúde não podem ser analisadas de forma isolada, exigindo abordagens integradas que articulem direitos humanos, desenvolvimento sustentável, proteção ambiental e justiça social.

Considerações finais

Os documentos encaminhados pelo Conselho de Direitos Humanos à 81ª Assembleia Geral evidenciam a amplitude temática atualmente presente na agenda internacional de direitos humanos. Os relatórios abordam desde questões clássicas relacionadas à proteção contra discriminação e monitoramento de situações nacionais até debates contemporâneos sobre mudanças climáticas, governança ambiental, inteligência artificial, saúde global, empresas e direitos humanos e proteção de grupos vulnerabilizados.

O conjunto documental analisado demonstra a crescente interdependência entre direitos humanos, desenvolvimento sustentável e saúde global. Ao mesmo tempo, revela o papel do Conselho de Direitos Humanos como espaço de produção normativa, monitoramento internacional e formulação de recomendações que subsidiam os debates conduzidos pela Assembleia Geral.

Após a conclusão da 81ª Assembleia Geral, será oportuno realizar uma segunda etapa de análise voltada às resoluções efetivamente aprovadas, às negociações conduzidas pelos Estados-membros e às implicações dessas decisões para a governança global dos direitos humanos, a cooperação internacional e a diplomacia da saúde.

Referências

ALCÁZAR, Santiago; BUSS, Paulo M. Pequeno guia para a 81ª sessão da Assembleia Geral da ONU. Cadernos Fiocruz de Saúde Global e Diplomacia da Saúde, Rio de Janeiro, v. 14, p. 19-25, 2026. Disponível em: https://cadernossaudeglobalfiocruz.net/csgf/article/view/533 . Acesso em: 31 ago. 2026

ALSALEM, Reem. *Violence against women and girls, its causes and consequences: note by the Secretary-General*. Documento A/81/133. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4123509. Acesso em: 27 ago. 2026.

BARUME KWOKWO, Albert. *Rights of indigenous peoples: note by the Secretary-General*. Documento A/81/181. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4125355. Acesso em: 27 ago. 2026.

BAILLIET, Cecilia M. *Human rights and international solidarity: note by the Secretary-General*. Documento A/81/179. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4125247. Acesso em: 27 ago. 2026.

BOLAÑOS VARGAS, Andrea. *Situation of human rights defenders: note by the Secretary-General*. Documento A/81/167. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4124962. Acesso em: 27 ago. 2026.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. 81ª Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas – Nova York, setembro de 2026 – credenciamento de imprensa. Brasília: Ministério das Relações Exteriores, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/mre/pt-br/canais_atendimento/imprensa/aviso-as-redacoes/81a-sessao-da-assembleia-geral-das-nacoes-unidas-2013-nova-york-setembro-de-2026-2013-credenciamento-de-imprensa . Acesso em: 31 ago. 2026.

BRIAN NOUGRÈRES, Ana. *Right to privacy: note by the Secretary-General*. Documento A/81/178. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4125481. Acesso em: 27 ago. 2026.

DUHAIME, Bernard. *Promotion of truth, justice, reparation and guarantees of non-recurrence: note by the Secretary-General*. Documento A/81/130. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4123470. Acesso em: 27 ago. 2026.

KATROUGALOS, George. *Promotion of a democratic and equitable international order: note by the Secretary-General*. Documento A/81/168. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4124858. Acesso em: 27 ago. 2026.

KIHARA-HUNT, Ai. *Sale, sexual exploitation and sexual abuse of children: note by the Secretary-General*. Documento A/81/132. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4123511. Acesso em: 27 ago. 2026.

LEVRAT, Nicolas. *Minority issues: note by the Secretary-General*. Documento A/81/214. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4125754. Acesso em: 27 ago. 2026.

MIRANDA-GALARZA, Beatriz. *Elimination of discrimination against persons affected by leprosy (Hansen's disease) and their family members: note by the Secretary-General*. Documento A/81/164. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4124909. Acesso em: 27 ago. 2026.

MOFOKENG, Tlaleng. *Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health: note by the Secretary-General*. Documento A/81/169. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4124963. Acesso em: 27 ago. 2026.

MONSALVE SUÁREZ, Sofía. *The right to food: note by the Secretary-General*. Documento A/81/201. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4125240. Acesso em: 27 ago. 2026.

MORGERA, Elisa. *Promotion and protection of human rights in the context of climate change: note by the Secretary-General*. Documento A/81/217. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4125857. Acesso em: 27 ago. 2026.

ORELLANA, Marcos. *Implications for human rights of the environmentally sound management and disposal of hazardous substances and wastes: note by the Secretary-General*. Documento A/81/170. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4124911. Acesso em: 27 ago. 2026.

PIRTOŠEK, Zvezdan. *The human rights of older persons: note by the Secretary-General*. Documento A/81/177. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4125261. Acesso em: 27 ago. 2026.

PUENTES RIAÑO, Astrid. *Human rights and the environment: note by the Secretary-General*. Documento A/81/226. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4125753. Acesso em: 27 ago. 2026.

REID, Graeme. *Protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity: note by the Secretary-General*. Documento A/81/185. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4125246. Acesso em: 27 ago. 2026.

ROMERO, Gina. *Youth activism: from systemic exclusion to real participation: note by the Secretary-General*. Documento A/81/186. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4125263. Acesso em: 27 ago. 2026.

SAUL, Ben. *The promotion and protection of human rights and fundamental freedoms while countering terrorism: note by the Secretary-General*. Documento A/81/227. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4125873. Acesso em: 27 ago. 2026.

SATTERTHWAITE, Margaret L. *Independence of judges and lawyers: note by the Secretary-General*. Documento A/81/166. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4124926. Acesso em: 27 ago. 2026.

SCHWARZ, Katarina. *Contemporary forms of slavery and trafficking in persons: note by the Secretary-General*. Documento A/81/225. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4125733. Acesso em: 27 ago. 2026.

SHAHEED, Farida. *Right to education: note by the Secretary-General*. Documento A/81/216. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4125752. Acesso em: 27 ago. 2026.

TIDBALL-BINZ, Morris. *Extrajudicial, summary or arbitrary executions: note by the Secretary-General*. Documento A/81/215. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4125737. Acesso em: 27 ago. 2026.

UNITED NATIONS. *Ad Hoc Committee of the Human Rights Council on the Elaboration of Complementary Standards to the International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination: note by the Secretariat*. Documento A/81/320. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4125872. Acesso em: 27 ago. 2026.

UNITED NATIONS. *Business and human rights: note by the Secretary-General*. Documento A/81/180. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4125262. Acesso em: 27 ago. 2026.

UNITED NATIONS. *Implementation of the Durban Declaration and Programme of Action: note by the Secretariat*. Documento A/81/210. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4123650. Acesso em: 27 ago. 2026.

UNITED NATIONS. *Working Group of Experts on People of African Descent: note by the Secretariat*. Documento A/81/279. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4124572. Acesso em: 27 ago. 2026.

UNITED NATIONS. *Situation of human rights in Afghanistan*. Documento A/81/137. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4121322. Acesso em: 27 ago. 2026.

UNITED NATIONS. *Situation of human rights in Burundi*. Documento A/81/162. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4121785. Acesso em: 27 ago. 2026.

UNITED NATIONS. *Situation of human rights in Eritrea*. Documento A/81/175. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4121786. Acesso em: 27 ago. 2026.

UNITED NATIONS. *Situation of human rights in South Sudan*. Documento A/81/188. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4122106. Acesso em: 27 ago. 2026.

UNITED NATIONS. *Situation of human rights in the Central African Republic*. Documento A/81/260. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4123871. Acesso em: 27 ago. 2026.

UNITED NATIONS. *Independent Investigative Mechanism for Myanmar*. Documento A/81/165. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4124883. Acesso em: 27 ago. 2026.

UNITED NATIONS. *Situation of human rights of Rohingya Muslims and other minorities in Myanmar*. Documento A/81/265. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4124294. Acesso em: 27 ago. 2026.

UNITED NATIONS. *Intersessional panel discussion on the human rights of migrants*. Documento A/81/248. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4124070. Acesso em: 27 ago. 2026.

UNITED NATIONS. *Report of the Group of Human Rights Experts on Nicaragua*. Documento A/81/112. New York: United Nations, 2026. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4120637. Acesso em: 27 ago. 2026.

UNITED NATIONS. *Report of the Human Rights Council: organizational session for the nineteenth cycle, thirty-seventh special session, fifty-eighth and fifty-ninth sessions*. New York: United Nations General Assembly, 2025. Documento A/80/53. Disponível em: https://docs.un.org/en/A/80/53. Acesso em: 31 ago. 2026.

UNITED NATIONS. *Report of the Human Rights Council: organizational session for the eighteenth cycle of the Human Rights Council, fifty-fifth session and fifty-sixth session*. New York: United Nations, 2024. Documento A/79/53. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4064625/files/A_79_53-EN.pdf. Acesso em: 31 ago. 2026.

Entre a sucessão na OMS e as emergências sanitárias: os desafios do multilateralismo em saúde

Entre el cambio de liderazgo en la OMS y las emergencias de salud: los desafíos del multilateralismo en materia de salud

Between Leadership Transitions at the WHO and Public Health Emergencies: The Challenges of Multilateralism in Health

Paula Reges, Luana Bermudez e Luiz Augusto Galvão

Resumo: O cenário da Saúde Global em 2026 é marcado por transformações na governança multilateral, pressões sobre a OMS e desafios persistentes de preparação e resposta a emergências sanitárias. A corrida à Direção-Geral da OMS ocorre em meio à crise financeira e à reorganização institucional da organização, mobilizando diferentes perfis e visões sobre seu futuro e sobre o multilateralismo. Paralelamente, o surto de Ebola Bundibugyo evidencia avanços importantes na mobilização de diagnósticos, terapêuticos, vacinas e pesquisa clínica, mas também lacunas estruturais que reforçam a necessidade de investimentos entre emergências. O fim do surto em Uganda, contrastando com sua expansão na RDC, demonstra a complexidade da resposta. Em Genebra, acirram a disputa para nova Direção Geral da OMS e setembro marca o mês da sessão de Alto Nível da ONU recolocando pandemias, equidade e solidariedade no centro da agenda multilateral.

Palavras-chave: Ebola, OMS, Saúde Global.

Resumen: *El panorama sanitario mundial en 2026 se caracteriza por transformaciones en la gobernanza multilateral, presiones sobre la OMS y desafíos persistentes en la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias. La contienda por el puesto de Director General de la OMS se desarrolla en medio de una crisis financiera y una reorganización institucional de la organización, movilizando diferentes perfiles y visiones sobre su futuro y sobre el multilateralismo. Simultáneamente, el brote de ébola en Bundibugyo pone de relieve importantes avances en la movilización de diagnósticos, tratamientos, vacunas e investigación clínica, pero también deficiencias estructurales que refuerzan la necesidad de inversión entre emergencias. El fin del brote en Uganda, en contraste con su expansión en la República Democrática del Congo, demuestra la complejidad de la respuesta. En Ginebra, la disputa por el nuevo Director General de la OMS se intensifica, y septiembre marca el mes de la Sesión de Alto Nivel de la ONU, que sitúa las pandemias, la equidad y la solidaridad en el centro de la agenda multilateral.*

Palabras clave: *Ébola, OMS, salud global.*

Abstract*: The global health landscape in 2026 is defined by shifts in multilateral governance, pressures on the WHO, and persistent challenges regarding health emergency preparedness and response. The race for the WHO Director-Generalship is unfolding amidst the organization's financial crisis and institutional reorganization, drawing in diverse profiles and visions regarding its future and the nature of multilateralism. Concurrently, the Bundibugyo Ebola outbreak highlights significant progress in mobilizing diagnostics, therapeutics, vaccines, and clinical*

research, while also revealing structural gaps that underscore the need for investment during inter-emergency periods. The end of the outbreak in Uganda, contrasting with its spread in the DRC, illustrates the complexity of the response. In Geneva, the contest for the next WHO Director-General is intensifying, while September marks the UN High-Level session, placing pandemics, equity, and solidarity back at the heart of the multilateral agenda.

Keywords: *Ebola, WHO, Global Health.*

Corrida à Avenida Appia

Na Avenue Appia 20, em Genebra, sede da Organização Mundial da Saúde (OMS), começa a tomar forma uma das disputas mais relevantes para o futuro da governança global da saúde. A eleição do próximo Diretor-Geral ou Diretora da organização ocorrerá em maio de 2027, durante a 80ª Assembleia Mundial da Saúde, e definirá quem assumirá, a partir de 16 de agosto de 2027, a liderança da principal instituição multilateral dedicada à saúde global, sucedendo o atual Diretor-Geral, Tedros Adhanom Ghebreyesus.

A disputa ocorre em um momento particularmente complexo para a OMS. A organização atravessa uma importante crise financeira, associada à retirada dos Estados Unidos da organização em janeiro de 2025, que provocou uma redução significativa dos recursos disponíveis e levou a medidas abrangentes de contenção de custos. O orçamento-base da OMS para 2026–2027, inicialmente proposto em US$ 4,2 bilhões, foi reduzido em mais de US$ 1,1 bilhão, e, em maio de 2026, permanecia uma lacuna de aproximadamente US$ 300 milhões em financiamento. As dificuldades financeiras contribuíram ainda para uma redução estimada de 25% da força de trabalho da organização ao longo do último ano.

É nesse contexto de restrição financeira, transformação institucional e crescente complexidade do sistema internacional de saúde que se desenvolve a sucessão de Tedros. A escolha do próximo Diretor-Geral não será, portanto, apenas uma disputa entre indivíduos ou países. Ela deverá refletir diferentes visões sobre o papel da OMS, sua capacidade de coordenação em crises, sua sustentabilidade financeira, sua relação com os Estados-Membros e sua posição em um sistema de saúde global cada vez mais fragmentado e marcado por disputas geopolíticas.

A própria composição inicial da disputa já revela alguns desses movimentos. A página oficial da OMS dedicada aos candidatos prospectivos passou a registrar quatro nomes: Dr. Hanan Mohammed Al-Kuwari, indicada pelo Qatar; Dr. Hanan Balkhy, indicada pela Arábia Saudita; Dr. Hans Henri P. Kluge, indicado pela Bélgica; e Budi Gunadi Sadikin, indicado pela Indonésia. A lista, entretanto, ainda não é definitiva. O prazo para a apresentação oficial das candidaturas é 24 de setembro de 2026, o que mantém aberta a possibilidade de novas candidaturas e de alterações no equilíbrio político da disputa.

Entre os candidatos já apresentados, duas candidaturas provenientes da própria estrutura da OMS chamam atenção. Hanan Balkhy, Diretora Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental, e Hans Kluge, Diretor Regional para a Europa, precisaram afastar-se temporariamente de suas funções para se dedicarem às respectivas campanhas. A decisão está relacionada a novas regras estabelecidas pelo Diretor-Geral Tedros em julho de 2026, destinadas a fortalecer a independência, a imparcialidade e a integridade do processo eleitoral.

As novas regras procuram enfrentar uma questão particularmente sensível: a vantagem institucional que candidatos ocupantes de posições de alta liderança dentro da OMS poderiam ter sobre outros concorrentes. Antes das novas disposições, diretores regionais poderiam, enquanto faziam campanha, manter salário integral, recursos de viagem e estruturas administrativas associadas às suas funções. As novas orientações estabelecem que candidatos internos devem separar claramente suas funções oficiais de suas atividades de campanha e utilizar primeiro suas férias acumuladas antes de passar a um regime de licença especial com metade da remuneração.

A candidatura de Hanan Balkhy tornou-se, nesse sentido, um primeiro teste concreto das novas regras. Para lançar formalmente sua campanha, ela entrou em licença e deixou de exercer suas funções oficiais como Diretora Regional. Durante esse período, Dr. Adham Ismail Abdel-Moneim foi designado Officer-in-Charge do Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental, assegurando a continuidade da liderança e da gestão da região.

A mesma lógica foi aplicada à candidatura de Hans Kluge. Indicado pela Bélgica, o Diretor Regional para a Europa iniciou licença de suas funções em 21 de agosto de 2026. Dr. Corinne Capuano assumiu interinamente a liderança do Escritório Regional Europeu. Kluge dirige a região desde fevereiro de 2020, tendo atravessado, nesse período, a pandemia de COVID-19, o surto subsequente de mpox e os impactos da guerra da Rússia contra a Ucrânia sobre os sistemas de saúde na Ucrânia e em outros países.

A necessidade de estabelecer uma separação clara entre funções institucionais e atividades eleitorais, entretanto, revela uma questão mais ampla sobre a própria governança da OMS. Uma eleição para Diretor-Geral precisa preservar a legitimidade do processo não apenas formalmente, mas também na percepção dos Estados-Membros e dos demais atores envolvidos. A existência de uma zona cinzenta entre o momento em que um indivíduo é considerado um candidato prospectivo e sua formalização como candidato pode permitir que diferentes atores utilizem, ainda que de maneira indireta, posições institucionais para construir apoio político antes da apresentação oficial da candidatura.

Essa questão ganha particular importância porque a eleição do Diretor-Geral é, em última instância, uma decisão dos Estados-Membros. O processo combina, portanto, atributos técnicos e científicos dos candidatos com elementos diplomáticos e políticos. A capacidade de articulação internacional, a relação com diferentes grupos regionais, a experiência de negociação multilateral e a capacidade de construir consensos entre países tornam-se tão relevantes quanto a experiência específica em saúde pública.

A candidatura de Budi Gunadi Sadikin amplia ainda mais essa discussão. Ministro da Saúde da Indonésia desde dezembro de 2020, Sadikin possui formação em física nuclear e trajetória profissional no setor financeiro e empresarial, tendo sido CEO do Bank Mandiri e posteriormente Group CEO da empresa estatal de mineração e alumínio PT Inalum. Sua candidatura rompe, em alguma medida, com o perfil tradicional dos ocupantes da Direção-Geral da OMS: com exceção do atual Diretor-Geral Tedros, os anteriores eram médicos.

A ausência de formação médica ou específica em saúde pública pode ser vista por alguns observadores como uma desvantagem. Por outro lado, em um momento em que a sustentabilidade financeira e a capacidade de gestão institucional ocupam posição central na agenda da OMS, a experiência de Sadikin em finanças e administração pode constituir um ativo político. Sua trajetória inclui ainda participação na construção do Pandemic Fund, mecanismo

sediado no Banco Mundial e lançado em Bali em 2022, o que acrescenta uma dimensão relevante à sua experiência em arquitetura internacional de financiamento para preparação e resposta a pandemias.

A dimensão financeira também aparece na relação entre a Indonésia e a própria OMS. Em julho de 2026, o país anunciou uma contribuição voluntária adicional de aproximadamente US$ 30 milhões para a organização, destinada a ajudar a reduzir a lacuna de financiamento de seu programa-base 2026–2027. O gesto ocorreu em um momento em que a OMS enfrentava dificuldades para recompor recursos após a retirada dos Estados Unidos. Embora não seja possível estabelecer uma relação direta entre essa contribuição e a candidatura de Sadikin, o episódio ilustra como financiamento, diplomacia e liderança institucional se encontram inevitavelmente entrelaçados na política global de saúde.

O campo de candidatos ainda pode se ampliar. Entre os nomes que haviam sido objeto de especulação estavam Sania Nishtar, CEO da Gavi, the Vaccine Alliance; Helge Braun, médico e político alemão; e Agnès Buzyn, ex-Ministra da Saúde da França. Outros nomes anteriormente mencionados, contudo, já se afastaram da disputa. Jarbas Barbosa, Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), declarou que não pretendia concorrer, afirmando seu interesse em continuar à frente da região das Américas, que também enfrenta dificuldades financeiras diante das incertezas relacionadas ao financiamento proveniente dos Estados Unidos. Jeremy Farrar, então Assistant Director-General da OMS, também afirmou que não tinha intenção de disputar o cargo.

A saída de Farrar ocorre, entretanto, em um contexto particularmente significativo. Sua aposentadoria, aos 64 anos, foi anunciada pela OMS com efeito em setembro de 2026, embora relatos externos tenham caracterizado sua saída como uma renúncia. Sem uma manifestação pública de Farrar sobre seus próximos passos, permanecem abertas questões sobre sua trajetória futura. Independentemente das interpretações sobre sua saída, sua decisão de não disputar a Direção-Geral reduz um nome que havia sido considerado potencialmente competitivo em uma eleição marcada por mudanças na alta liderança da organização.

O calendário eleitoral coloca o próximo período sob intensa movimentação diplomática. Após o encerramento do prazo para as candidaturas oficiais, em 24 de setembro de 2026, o primeiro fórum dos candidatos está previsto para começar em 18 de novembro. Posteriormente, durante a 160ª sessão do Conselho Executivo, entre 25 de janeiro e 2 de fevereiro de 2027, o número de candidatos deverá ser reduzido para no máximo três finalistas. A decisão final caberá aos Estados-Membros durante a 80ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2027, e o novo Diretor-Geral assumirá oficialmente em 16 de agosto.

Mais do que a sucessão de uma pessoa, o processo eleitoral deverá representar uma escolha sobre o tipo de liderança que os Estados-Membros desejam para a OMS em um período de profunda transformação do sistema global de saúde. A organização chega à eleição pressionada por restrições financeiras, pela necessidade de reorganização interna e pela saída de integrantes de sua alta liderança, ao mesmo tempo em que continua sendo chamada a coordenar respostas a emergências sanitárias e a desempenhar papel central na arquitetura internacional de preparação para pandemias.

A diversidade dos perfis que começam a aparecer na disputa também sugere que os critérios de liderança da OMS podem estar passando por transformação. A presença de diretores regionais da própria organização coloca em debate a experiência acumulada dentro

do sistema multilateral. A candidatura de um ministro da Saúde com forte trajetória empresarial e financeira, por sua vez, introduz uma discussão sobre a importância crescente de competências de gestão, financiamento e negociação institucional. Ao mesmo tempo, a experiência dos candidatos em diferentes regiões do mundo reflete a própria natureza política da OMS, cuja liderança precisa construir pontes entre Estados-Membros com interesses, capacidades e prioridades muito distintos.

Para países como o Brasil, a eleição merece atenção não apenas pelo impacto que a escolha do próximo Diretor-Geral terá sobre a agenda multilateral de saúde, mas também porque a disputa poderá redefinir prioridades da organização em temas centrais para a cooperação internacional. A eleição ocorrerá em um momento em que os debates sobre financiamento sustentável, preparação para pandemias, acesso equitativo a tecnologias e fortalecimento das capacidades nacionais e regionais assumem importância renovada. Nesse cenário, compreender os perfis dos candidatos, suas bases de apoio e as diferentes visões de governança que representam será parte importante da atuação diplomática dos Estados-Membros.

A corrida pela Direção-Geral da OMS, portanto, deve ser acompanhada como uma disputa política e institucional de longo alcance. O que estará em jogo não será apenas quem ocupará, a partir de agosto de 2027, mas quais prioridades, alianças e concepções de multilateralismo irão orientar a organização nos próximos anos. Em um sistema internacional de saúde marcado por fragmentação, restrições financeiras e crescente complexidade geopolítica, a capacidade do próximo Diretor-Geral de reconstruir consensos, mobilizar recursos e preservar a legitimidade da OMS poderá ser tão determinante quanto sua experiência técnica individual.

100 dias de resposta ao Ebola Bundibugyo: avanços, lacunas e lições para a preparação global

O surto de Ebola causado pelo vírus Bundibugyo (BDBV) na República Democrática do Congo (RDC) e em Uganda constitui um importante exemplo dos avanços e, simultaneamente, das limitações ainda presentes na capacidade global de resposta a emergências de saúde pública. Cem dias após a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarar, em 17 de maio de 2026, o surto como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII/PHEIC), e um dia depois de o Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC) declarar uma Emergência de Saúde Pública de Segurança Continental (PHECS), a resposta internacional apresentou progressos relevantes no desenvolvimento, na avaliação e na disponibilização de diagnósticos, terapêuticos e vacinas. Ao mesmo tempo, permanecem lacunas importantes, particularmente diante da inexistência de contramedidas médicas aprovadas especificamente para o BDBV.

Em um ponto positivo sobre o controle do surto, o Governo de Uganda declarou em 27 de agosto o fim do surto no país, seguindo a contagem de 42 dias consecutivos sem a confirmação de novos casos da doença, após a alta do último paciente (que já era reconhecido como um caso de transmissão importado ao território). Esse número não é arbitrário, equivale ao dobro do limite superior do período de incubação do Ebola. É uma etapa crítica, pois oferece uma garantia adicional de que nenhuma cadeia de transmissão associada ao último caso importado passou despercebida. A contagem regressiva de 42 dias é o critério

internacionalmente estabelecido para determinar que a transmissão ligada a um surto de Ebola chegou ao fim.

No entanto, a evolução epidemiológica evidencia a dimensão e a persistência do desafio na República Democrática do Congo. Há uma estimativa de modelagem matemática, que estima que o surto possa ser três vezes maior do que está documentado. Segundo a atualização da OMS de 28 de agosto de 2026 (1), desde a publicação anterior do Disease Outbreak News, em 14 de agosto, o surto havia se expandido de 54 para 60 zonas de saúde. O número de províncias afetadas permanecia em seis das 26 províncias da RDC: Bas-Uélé, Haut-Uélé, Ituri, North Kivu, South Kivu e Tshopo. Nesse intervalo, seis novas zonas de saúde notificaram casos: Ganga e Viadana, em Bas-Uélé; Biena, Manguredjipa e Mutwanga, em North Kivu; e Tshopo, na província de Tshopo.

Até 26 de agosto de 2026, haviam sido registrados 5.794 casos confirmados e 2.786 mortes, correspondendo a uma taxa de letalidade bruta de 48,1%. Esses números representam um aumento substancial tanto da escala quanto da extensão geográfica do surto nos três meses anteriores. Uma letalidade próxima a 48% evidencia a gravidade da doença e, ao mesmo tempo, as dificuldades persistentes relacionadas à identificação oportuna dos casos, ao acesso e à qualidade da assistência clínica e à interrupção efetiva da transmissão viral. O reconhecimento tardio dos casos aumenta ainda a possibilidade de transmissão secundária nos domicílios, nas comunidades e nas próprias unidades de saúde.

Nesse contexto, a manutenção da ESPII, após a recomendação do segundo encontro do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional, realizado em 18 de agosto (2), demonstra que o surto permanece como uma questão de relevância internacional. A resposta exige, portanto, não apenas medidas de controle epidemiológico, mas também a mobilização coordenada de capacidades científicas, clínicas, regulatórias, produtivas e financeiras.

É nesse cenário que os primeiros 100 dias da resposta permitem uma análise particularmente relevante. O acompanhamento realizado no âmbito da 100 Days Mission, por meio do Emergency Response Framework (ERF), buscou monitorar o progresso na disponibilidade de contramedidas médicas nas áreas de diagnóstico, terapêutica e vacinas (os chamados DTVs) e oferecer à comunidade de resposta uma visão compartilhada e continuamente atualizada sobre o desenvolvimento desses instrumentos.

O balanço do centésimo dia mostra avanços concretos (3). Na área de diagnóstico, a OMS incluiu o RealStar Filovirus Screen RT-PCR Kit 1.0, da altona Diagnostics GmbH, e o RADIONE Ebola/Marburg Detection Kit, da KH Medical Co., Ltd., na sua lista de uso emergencial (Emergency Use Listing — EUL). Esses passaram a ser, respectivamente, o segundo e o terceiro diagnósticos incluídos na atual via emergencial para BDBV. Paralelamente, o BioFire Global Fever Special Pathogens Panel, da BioFire Defense, e o RealStar Bundibugyo Virus RT-PCR Kit 1.0, da altona Diagnostics GmbH, passaram a ser avaliados no processo de EUL da OMS.

Também houve avanço no desenvolvimento e na validação de testes próximos ao ponto de atendimento. A iniciativa BRIDGE-Access acrescentou um sexto teste near-POC à avaliação, enquanto seu estudo de validação recebeu aprovação do WHO Ethics Review Committee. Esses movimentos são relevantes porque demonstram a tentativa de aproximar a capacidade diagnóstica dos locais onde a resposta ocorre, ao mesmo tempo em que evidenciam a importância dos processos de validação, avaliação ética e análise regulatória durante uma emergência.

Na área terapêutica, um dos principais avanços foi alcançado pelo estudo PARTNERS. Apenas 14 semanas após a declaração do surto, o ensaio clínico havia incluído seu 200º participante, sendo considerado o ensaio clínico randomizado de tratamentos para Ebola mais rápido já realizado, tanto em relação ao tempo necessário para seu início quanto ao ritmo de recrutamento. O estudo avalia dois tratamentos antivirais: o anticorpo monoclonal MBP134 e o antiviral de pequenas moléculas remdesivir, com o objetivo de verificar se podem melhorar a sobrevida de pessoas diagnosticadas com doença causada pelo BDBV.

A velocidade de mobilização do estudo PARTNERS é particularmente significativa porque demonstra a possibilidade de incorporar pesquisa clínica à própria resposta emergencial. Ao invés de separar a geração de evidências da resposta ao surto, a pesquisa passa a ser uma componente da resposta. Ao mesmo tempo, a experiência evidencia a importância de estruturas de pesquisa, protocolos e capacidades clínicas que possam ser rapidamente ativados quando uma emergência ocorre.

A evolução do desenvolvimento de vacinas apresenta um cenário mais complexo e marcado por incertezas. Durante os primeiros 100 dias, a candidata a vacina de mRNA da Moderna, mRNA-1469, contra o BDBV, entrou em seu primeiro estudo em humanos, com apoio da CEPI. Os primeiros participantes receberam doses em 4 de agosto, em três centros no Canadá.

Paralelamente, houve uma mudança na avaliação sobre o possível uso da vacina ERVEBO® (rVSV-ZEBOV), originalmente desenvolvida contra o Ebola causado pelo Zaire e não especificamente contra o Bundibugyo. Após sua terceira reunião, em 31 de julho, o Technical Advisory Group on Candidate Vaccine Prioritization (TAG-CVP) da OMS recomendou que a ERVEBO® fosse priorizada para um ensaio de Fase 3 no surto em curso, revertendo sua posição anterior de maio diante de novos dados que apontavam para uma possível proteção cruzada contra o BDBV.

Essa decisão ilustra a complexidade das decisões científicas e de saúde pública em contextos de emergência. Em 14 de agosto, o Emergency Consultative Group do Africa CDC avaliou as evidências disponíveis sobre a eficácia da ERVEBO® contra o BDBV. Embora tenha destacado que não havia, até aquele momento, evidências clínicas confiáveis de eficácia, recomendou a priorização de seu uso por meio de um protocolo de vacinação em anel para contatos, inspirado no modelo Ebola Ça Suffit!, e de uso compassivo para profissionais da linha de frente, no âmbito de um protocolo de estudo clínico. A estratégia buscava, portanto, combinar uma possível medida de proteção com a geração de evidências sobre seu impacto na evolução da doença e na mortalidade.

A CEPI também financiou quatro estudos, conduzidos pela UCLA, ITM Antwerp, Oxford e Glasgow — destinados a investigar possíveis anticorpos de reação cruzada induzidos por vacinas existentes contra Ebola. Ao mesmo tempo, o International Coordinating Group disponibilizou 70 mil doses de ERVEBO® para a RDC a partir do estoque financiado pela Gavi: 20 mil doses destinadas ao ensaio de Fase 3 e 50 mil para profissionais da linha de frente e trabalhadores de saúde. O primeiro envio já havia chegado à RDC.

É importante, contudo, destacar os limites dessa estratégia. A ERVEBO® é licenciada e pré-qualificada pela OMS apenas para a prevenção da doença causada pelo Zaire ebolavirus, e está aprovada em mais de 40 mercados nessa indicação. Não existem dados de segurança ou eficácia da MSD que sustentem seu uso contra o vírus Bundibugyo. Dessa forma, a decisão de

utilizar a vacina de maneira off-label contra o BDBV é tomada de forma independente pelas autoridades de saúde competentes. A distinção entre o que é cientificamente comprovado e o que está sendo avaliado em uma situação emergencial é fundamental para compreender a resposta e para assegurar que a utilização de uma contramedida seja acompanhada da geração sistemática de evidências.

Os avanços registrados nos primeiros 100 dias demonstram, portanto, que é possível acelerar significativamente o desenvolvimento e a avaliação de contramedidas médicas quando pesquisadores, instituições de saúde pública, fabricantes, reguladores e organizações internacionais atuam de maneira coordenada. Entretanto, o próprio surto evidencia que velocidade durante a emergência não substitui preparação antes dela. A capacidade de desenvolver rapidamente diagnósticos, iniciar ensaios clínicos e avaliar candidatos vacinais depende da existência prévia de infraestrutura científica, capacidade regulatória, financiamento, redes de pesquisa, mecanismos de coordenação e relações institucionais que possam ser mobilizados rapidamente.

Essa é uma das principais lições do acompanhamento realizado pela 100 Days Mission. O mecanismo não se limitou a acompanhar produtos individualmente, mas procurou construir uma visão compartilhada sobre o estado das contramedidas médicas e sobre as lacunas existentes. O próprio relatório ressalta que os DTVs acompanhados não constituem um inventário exaustivo de todos os produtos em desenvolvimento no mundo, mas representam os candidatos considerados prioritários para a resposta, incluindo aqueles avaliados pelos grupos técnicos da OMS, discutidos em mecanismos de coordenação, recomendados pelo Africa CDC ou já utilizados ou em avaliação.

O caráter dinâmico desse cenário também é importante. À medida que novos produtos surgem e os candidatos existentes avançam em seus processos de desenvolvimento e avaliação, o panorama das contramedidas continuará se modificando. A manutenção de mecanismos capazes de acompanhar essas mudanças, portanto, possui valor estratégico para a preparação e para a tomada de decisão durante emergências.

No eixo transversal, o Diretor-Geral da OMS emitiu recomendações temporárias atualizadas após a segunda reunião do Comitê de Emergência do RSI, em 18 de agosto, em consonância com a manutenção da determinação de ESPII. A continuidade desse marco internacional de coordenação reforça a necessidade de manter articuladas as dimensões epidemiológica, científica e política da resposta enquanto a situação permanece em evolução.

O marco dos 100 dias também representa uma transição institucional para o mecanismo de acompanhamento. Com a conclusão do ciclo regular de atualizações a cada 15 dias, o Emergency Response Framework iniciará uma transição gradual de sua função de acompanhamento de contramedidas médicas para um mecanismo sucessor no âmbito da comunidade mais ampla de resposta a emergências. Os detalhes dessa transição ainda serão definidos e anunciados em momento posterior. Durante esse processo, o acompanhamento continuará, de modo a preservar a continuidade dos fluxos de informação e das relações entre os diferentes atores envolvidos.

Essa continuidade é relevante porque a experiência acumulada ao longo desses 100 dias não se resume aos dados produzidos em cada atualização. O mecanismo permitiu aproximar pesquisadores, fabricantes, reguladores e parceiros de coordenação em torno de uma compreensão comum sobre os avanços e as lacunas existentes. Preservar essa capacidade de

articulação é particularmente importante em contextos nos quais o desenvolvimento de contramedidas precisa ocorrer simultaneamente à evolução de um surto.

A experiência também reforça a importância de uma perspectiva de longo prazo. O desenvolvimento de diagnósticos, terapêuticos e vacinas para patógenos que não estão continuamente no centro da atenção internacional dificilmente pode depender exclusivamente da mobilização emergencial após o surgimento de um surto. A existência de lacunas tão importantes no caso do BDBV demonstra a necessidade de investimentos sustentados entre emergências e de mecanismos capazes de manter redes científicas e institucionais ativas.

Nesse sentido, o balanço dos primeiros 100 dias do surto de Ebola Bundibugyo oferece uma perspectiva relevante para a agenda de Saúde Global e Diplomacia em Saúde. Por um lado, demonstra que a comunidade internacional é capaz de mobilizar recursos, acelerar pesquisas, estabelecer mecanismos regulatórios emergenciais e iniciar ensaios clínicos em velocidade sem precedentes. Por outro, evidencia que essas conquistas ocorrem em um contexto em que ainda não existem vacinas ou terapêuticos aprovados especificamente contra o BDBV e em que permanecem desafios importantes relacionados ao diagnóstico, ao cuidado clínico e ao controle da transmissão.

A principal lição, portanto, é que a preparação global não começa quando uma emergência é declarada. Ela é construída nos períodos entre os surtos, por meio de investimentos sustentados em ciência, inovação, capacidade produtiva, pesquisa clínica, sistemas de saúde, mecanismos regulatórios e cooperação internacional. A resposta ao BDBV mostra que, quando essas capacidades podem ser mobilizadas, é possível acelerar significativamente a produção de conhecimento e de contramedidas. Mostra também, contudo, que a velocidade alcançada durante uma emergência não elimina as lacunas estruturais acumuladas ao longo dos períodos de normalidade.

É justamente nesse espaço entre resposta emergencial e preparação de longo prazo que iniciativas de instituições científicas e de saúde pública, como a Fiocruz, assumem relevância estratégica. A experiência dos 100 dias do BDBV reforça a necessidade de conectar pesquisa, inovação, cooperação internacional e resposta a emergências como componentes de uma mesma agenda de preparação global. A manutenção de redes, fluxos de informação e mecanismos de coordenação após o encerramento dos ciclos emergenciais será fundamental para que os aprendizados produzidos durante o surto possam se traduzir em maior capacidade de resposta diante das próximas ameaças.

WFUNA celebra 80 anos e reforça parceria com a OMS, enquanto a ONU prepara sua Semana de Alto Nível

Entre 26 e 28 de agosto de 2026, Genebra sediou a 44ª Assembleia Plenária da WFUNA (Federação Mundial das Associações das Nações Unidas), realizada pela primeira vez na sede recém-renovada da Organização Mundial da Saúde — reaberta neste ano após quatro anos de obras, com apoio da Suíça. Sob o tema “Reclaiming Multilateralism”, o encontro reuniu Associações das Nações Unidas de todo o mundo, coincidindo com o World Congress 2026 da entidade e com a celebração dos 80 anos do “Movimento dos Povos pela ONU”.

No discurso de abertura, em 26 de agosto, o Diretor-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, saudou autoridades como o Embaixador Julien Thöni e a Diretora-Geral do UNOG,

Tatiana Valovaya, e traçou um balanço de oito décadas de multilateralismo. Destacou que, desde a fundação da ONU, a expectativa de vida global aumentou mais de 25 anos, a varíola foi erradicada, a poliomielite está prestes a ser eliminada e mais de 150 milhões de vidas foram salvas por meio da imunização de rotina. Só nos últimos 25 anos, o tabagismo caiu um terço, a mortalidade materna caiu um terço e a mortalidade infantil foi reduzida a menos da metade — conquistas que, segundo ele, "não foram alcançadas por um único país ou organização, mas por meio da cooperação".

Tedros reconheceu, porém, que o multilateralismo está sob pressão num mundo cada vez mais dividido, e que a pandemia de covid-19 expôs e aprofundou fissuras na ordem internacional — ainda que também tenha demonstrado que não há alternativa à cooperação diante de ameaças globais. Citou como prova disso o Acordo de Pandemias da OMS, adotado na Assembleia Mundial da Saúde do ano anterior, e mencionou que as negociações do anexo sobre Acesso a Patógenos e Repartição de Benefícios (PABS) seguem em curso, com confiança de que os países encontrarão um entendimento comum.

O DG agradeceu pessoalmente ao Secretário-Geral da WFUNA, Aziel Philippos Goulandris, pelo compromisso com o engajamento juvenil, e anunciou a quarta edição do "Global Model WHO", a ser realizada na sede da OMS em novembro. Lembrou ainda que, em julho, completaram-se 80 anos da assinatura da Constituição da OMS em Nova York (1946), e reafirmou que a organização segue em processo de transformação interna, incluindo os esforços de reforma UN80 e o processo conjunto de reforma da arquitetura global de saúde. Tedros também abordou as dificuldades financeiras do último ano, afirmando que a OMS preferiu "perder financiamento a perder integridade", e encerrou pedindo à WFUNA que continue ajudando a "levar adiante a promessa de 'Nós, os povos'" pelos próximos 80 anos.

Preparativos da OMS para a Semana de Alto Nível da ONU

A 81ª sessão da Assembleia Geral da ONU abre em 8 de setembro de 2026, com o Debate Geral entre 22 e 26 e novamente em 28 de setembro, e a Semana de Alto Nível prevista para 22–28 de setembro em Nova York. Dois espaços centrais vão dar visibilidade às discussões sobre os ODS: a SDG Media Zone (21–25 de setembro) e o Goals Lounge (14–25 de setembro).

Do ponto de vista da saúde, o evento de maior destaque é a reunião de alto nível sobre prevenção, preparação e resposta a pandemias, marcada para 25 de setembro, das 10h às 18h, na Sala de Conferências 1. Convocada pelo Presidente da Assembleia Geral, tem como tema *"Fostering a multilateral and intergenerational approach to prevent, prepare for and respond to pandemics and public health emergencies, through the principles of equity and solidarity"* e deve culminar na adoção, por consenso, de uma declaração política.

Com base no padrão de edições recentes (2023–2025), é esperado que a OMS também participe de uma série de eventos paralelos — mesas-redondas sobre financiamento da saúde, cobertura universal de saúde, resistência antimicrobiana, saúde digital e mudança climática —, além de lançamentos de relatórios técnicos. A programação detalhada desses eventos paralelos da OMS para 2026 ainda não foi publicada oficialmente até o momento.

Referências

1. World Health Organization. Who.int. 2026 [cited 2026 Aug 30]. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON616. Acesso em 20 ago. 2026.

2. World Health Organization: WHO. Second meeting of the IHR Emergency Committee on the epidemic of Ebola Bundibugyo virus disease in the Democratic Republic of the Congo – Temporary recommendations [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2026 [cited 2026 Aug 30]. Disponível em: https://www.who.int/news/item/24-08-2026-second-meeting-of-the-ihr-emergency-committee-on-the-epidemic-of-ebola-bundibugyo-virus-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-temporary-recommendations. Acesso em 30 ago. 2026.

3. IPPS. 1. Ebola (Bundibugyo) Day 100 – Tracking Progress on Medical Countermeasures – IPPS [Internet]. Ippsecretariat.org. 2026. Disponível em: https://ippsecretariat.org/news/ebola-bundibugyo-day-100-tracking-progress-on-medical-countermeasures/. Acesso em 30 ago. 2026.

Será este o fim da saúde global?

¿Es este el fin de la salud global?

Is this the end of global health?

Federico Tobar e Sebastián Tobar

Resumo: Este artigo analisa a transição da saúde internacional para a saúde global e, mais recentemente, para a geopolítica da saúde. A saúde global foi construída sobre três pilares: a produção de bens públicos globais, a cooperação internacional e o multilateralismo, com o objetivo de reduzir as desigualdades em saúde. No entanto, desde 2014, observa-se um enfraquecimento desse paradigma, associado ao retorno dos conflitos geopolíticos, ao aumento das desigualdades e à transformação das cadeias de suprimentos globais. A inclusão de medicamentos de alto custo na Lista de Medicamentos Essenciais da OMS também evidenciou as tensões entre o valor da saúde, o custo e a sustentabilidade nacional. A pandemia de COVID-19 exacerbou essas limitações, especialmente por meio do "apartheid vacinal" e das dificuldades do mecanismo COVAX. A geopolítica da saúde incorpora três dimensões: a securitização da saúde, o fortalecimento da soberania em saúde e a subordinação das decisões em saúde a interesses estratégicos. Assim, a saúde deixa de ser primordialmente um bem público global para se tornar também um componente do poder estatal e da competição internacional.

Palavras Chaves: Saúde Global; Geopolítica da Saúde; Bens Públicos Globais.

Resumen: *Este artículo analiza la transición de la salud internacional a la salud global y, más recientemente, a la geopolítica de la salud. La salud global se fundamentó en tres pilares: la producción de bienes públicos globales, la cooperación internacional y el multilateralismo, con el objetivo de reducir las desigualdades en salud. Sin embargo, desde 2014, se ha observado un debilitamiento de este paradigma, asociado al resurgimiento de conflictos geopolíticos, el aumento de las desigualdades y la transformación de las cadenas de suministro globales. La inclusión de medicamentos de alto costo en la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS también puso de manifiesto las tensiones entre el valor de la salud, el costo y la sostenibilidad nacional. La pandemia de COVID-19 exacerbó estas limitaciones, especialmente a través del "apartheid de las vacunas" y las dificultades del mecanismo COVAX. La geopolítica de la salud incorpora tres dimensiones: la securitización de la salud, el fortalecimiento de la soberanía sanitaria y la subordinación de las decisiones sanitarias a intereses estratégicos. De este modo, la salud deja de ser principalmente un bien público global para convertirse también en un componente del poder estatal y la competencia internacional.*

Palabras clave: *Salud Global; Geopolítica de la Salud; Bienes Públicos Globales.*

Abstract: *This article analyzes the transition from international health to global health and, more recently, to the geopolitics of health. Global health was built on three pillars: the production of global public goods, international cooperation, and multilateralism, with the aim of reducing health inequalities. However, since 2014, a weakening of this paradigm has been observed, associated with the return of geopolitical conflicts, the increase in inequalities, and the transformation of global supply chains. The inclusion of high-cost medicines in the WHO's List of Essential Medicines also highlighted the tensions between the value of health, cost, and national*

sustainability. The COVID-19 pandemic exacerbated these limitations, especially through "vaccine apartheid" and the difficulties of the COVAX mechanism. The geopolitics of health incorporates three dimensions: the securitization of health, the strengthening of health sovereignty, and the subordination of health decisions to strategic interests. Thus, health ceases to be primarily a global public good and also becomes a component of state power and international competition.

Keywords: *Global Health; Geopolitics of Health; Global Public Goods.*

Introdução

Ao mesmo tempo em que caía o Muro de Berlim, em 1989, Tim Berners-Lee apresentava sua proposta de uma World Wide Web. O mundo parecia mudar de vez e para sempre. No âmbito da saúde, essa mudança chegou com a premissa de uma saúde global, preocupada com a produção de bens públicos globais que atravessam as fronteiras e otimizam as respostas.

Desde então, e por 25 anos, o mundo viveu o mais próximo daquela "paz perpétua" alvejada por Immanuel Kant. Detém-se a escalada armamentista e cresceu a ajuda oficial para o Desenvolvimento (AOD). Instala-se, assim, o triângulo da Global Health. No vértice superior, afirma-se a ideia de que as desigualdades em saúde entre países e populações podem ser reduzidas sem deixar ninguém para trás. Em um dos vértices inferiores do triângulo, o *modus operandi* da Global Health é a cooperação internacional. No outro vértice inferior a premissa central e que o multilateralismo constitui o mecanismo mais eficaz para produzir esses bens públicos globais que reduzam as iniquidades em saúde[1].

Da saúde internacional a saúde global

O adjetivo "***global***" vinculado a saúde refere-se ao alcance do problema e não necessariamente à sua localização. Um problema de saúde pode estar geograficamente concentrado e, ainda assim, ter determinantes, consequências ou soluções transnacionais. A saúde global também ampliou consideravelmente sua agenda: doenças transmissíveis, doenças crônicas, mudanças climáticas, urbanização, migração, comércio, propriedade intelectual, medicamentos, pesquisa científica, sistemas de saúde e determinantes sociais.

Mas aquela paz perpétua foi, na história universal, apenas uma lua de mel. "***Tudo o que é sólido desmancha no ar***", advertiam Marx e Engels no Manifesto Comunista. Assim como um só ano (1989) marcou o ponto de inflexão que assentou o espaço do multilateralismo em geral e da saúde global, em particular, também um só ano registrou um novo ponto de inflexão, a partir do qual se iniciou sua retirada. Em 2014, a Rússia invadiu a Crimeia e o Conselho de Segurança das Nações Unidas não conseguiu impedir nem reverter a ruptura da paz do pós-guerra.

A guerra retomou o protagonismo como mecanismo de resolução de conflitos territoriais. E desta vez não foi só nos territórios esquecidos do planeta, como o Sudão do Sul, o Afeganistão e a Síria. Israel decide arrasar a Faixa de Gaza e até o Líbano. A Rússia começa a sua marcha para o Donbas. Os Estados Unidos retomam, na Venezuela, aquele antigo costume de

[1] Tobar, F. (2026). Los determinantes geopolíticos de la salud y el desafío de navegar sin naufragar. *Revista ISALUD*, 21(98), 30–35.

invadir países da América Latina. Finalmente, reinstala-se o Médio Oriente como o principal espaço daquele Choque de Civilizações preconizado por Huntington[2].

O segundo ponto de inflexão, que ocorre em 2014, registra-se no âmbito da saúde. Justamente no mais eficaz e reputado instrumento do multilateralismo para produzir bens públicos globais: a Lista de Medicamentos Essenciais da OMS.

Publicada pela primeira vez em plena Guerra Fria (1977)[3] A OMS assumia com firmeza seu papel normativo, dizendo aos países que havia 208 medicamentos indispensáveis para dar resposta adequada às necessidades sanitárias de sua população. Todos eles eram genéricos, ou seja, sem patente. Todos eram asequíveis e tinham múltiplos oferentes. A ***"saúde para todos no ano 2000"*** tornava-se não só viável, mas também financeiramente sustentável.

Porém, em 2014, a OMS prepara sua 19ª Lista Modelo de Medicamentos Essenciais incorporando medicamentos monopólicos que disparam para os países o custo de garantir cobertura universal. Sofosbuvir e daclatasvir, para hepatite C; Imatinib, para leucemia mieloide crônica e outros cânceres; Trastuzumab, para câncer de mama HER2 positivo; Rituximab, para determinados linfomas e leucemias e Bedaquilina y Delamanid, para tuberculose multirresistente[4]. A partir de então, a OMS assume que um medicamento pode ser considerado essencial ainda que seu preço seja elevado. A falta de asequibilidade não invalida o seu valor sanitário.

A incorporação de medicamentos de alto preço na Lista da OMS em 2015 não gerou automaticamente um aumento quantificável do gasto farmacêutico, mas abriu um hiato entre custo-efetividade e asequibilidade orçamentaria. As estimações realizadas mostraram que garantir cobertura universal de algumas das novas terapias — em particular os antivirais contra a hepatite C — chegavam a absorber mais do 10% do orçamento farmacêutico em muitos países[5].

O nascimento de uma visão geopolítica da saúde

Aquela viragem da OMS foi interpretada como o momento do nascimento de uma geopolítica da saúde, porque as soluções deixam de ser globais e passam a ser exclusivamente nacionais[6]. O déficit de sustentabilidade fez metástase nos sistemas de saúde. A própria consigna da Cobertura Universal em Saúde torna-se inatingível. Os países mais comprometidos com o direito a saúde percebem que a definição da lista de tecnologias a cobrir deixou de ser um ***bem público global*** mas converte-se em uma função imprescindível para garantir a sustentabilidade

[2] Huntington, S. P. (1997). *El choque de civilizaciones y la reconfiguración del orden mundial* (J. P. Tosaus Abadía, trad.). Paidós.

[3] World Health Organization. (1977). *The selection of essential drugs: Report of a WHO Expert Committee*. WHO Technical Report Series No. 615. Geneva: World Health Organization.

[4] World Health Organization. (2015). *The selection and use of essential medicines: Report of the WHO Expert Committee, 2015 (including the 19th WHO Model List of Essential Medicines and the 5th WHO Model List of Essential Medicines for Children)*. WHO Technical Report Series No. 994. Geneva: World Health Organization.

[5] Iyengar, S., Tay-Teo, K., Vogler, S., et al. (2016). Prices, costs, and affordability of new medicines for hepatitis C in 30 countries: An economic analysis. *PLOS Medicine, 13*(5), e1002032. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002032

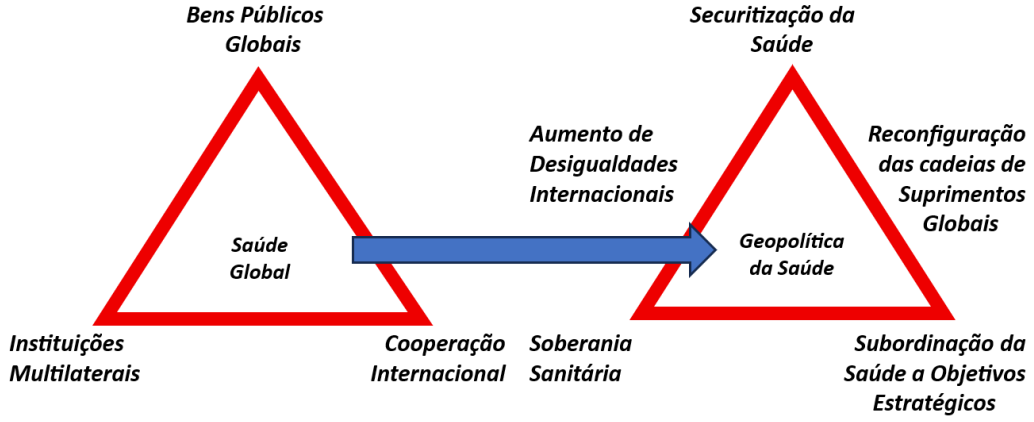
[6] Svarch A & Tobar F(2026). Del medicamento "nuevo" al "necesario". **La Jornada**. 14 de Mayo. https://www.jornada.com.mx/noticia/2026/05/14/opinion/del-medicamento-nuevo-al-necesario

dos sistemas de saúde. Desde então registra-se uma epidemia de agências de avaliação de tecnologias sanitárias. Mas todas elas nacionais. ***O multilateralismo cedeu esse espaço para produção de bens públicos em saúde.***

A pandemia de Covid assertou um segundo golpe de graça sobre a influência e prestígio do multilateralismo. O COVAX, e um dos mecanismos de governança mais emblemáticos na saúde global. Criado para garantir o acesso equitativo às vacinas entre os países, independentemente de sua capacidade econômica. O projeto COVAX é particularmente interessante na perspectiva da geopolítica da saúde, pois revelou as tensões entre a cooperação internacional e o nacionalismo sanitário. A COVAX pode ser analisada como um exemplo de governança global da saúde, mas também como evidência de suas limitações. Os países vivenciaram um ***"apartheid vacinal",*** com 79% da população em países ricos recebendo pelo menos uma dose da vacina contra a COVID-19, em comparação com apenas 14% em países pobres[7]. Nesse sentido, a COVAX demonstra que o arranjo institucional multissetorial, que incorpora multilateralismo, filantropia e todos os aspectos da saúde pública, não gerou nenhuma vantagem em termos de resultados concretos de saúde diante de uma pandemia.

Assim como o marco da saúde global pode ser expressado num triangulo (no qual a produção de bens globais em saúde, a cooperação como mecanismo e o multilateralismo como a sua expressão institucional são os vértices) na literatura especializada foi proposto que a Geopolítica da Saúde configura num triangulo. que articula três grandes tendências[8,9].

Figura: Triângulo da Saúde Global e da Geopolítica da Saúde



Fonte*:* Construção própria.

[7] Bell, E., Brassel, S., Oliver, E., et al. (2022). "Estimates of the Global Burden of COVID-19 and the Value of Broad and Equitable Access to COVID-19 Vaccines." *Vaccines*, 10(8), 1320. https://doi.org/10.3390/vaccines10081320

[8] Tobar, F. (2026). Los determinantes geopolíticos de la salud y el desafío de navegar sin naufragar. *Revista ISALUD*, 21(98), 30–35.

[9] Elbe, S. (2014). "The pharmaceuticalisation of security: Molecular biomedicine, antiviral stockpiles, and global health security." *Review of International Studies*, 40(5), 919–938. https://doi.org/10.1017/S0260210514000151.

A primeira tendência é a ***securitização da saúde***. A saúde deixou de ser uma questão exclusivamente humanitária e tornou-se uma questão de segurança nacional. O acesso a vacinas e medicamentos passou a ser determinado por relações de poder, capacidade econômica e competição estratégica entre os Estados.

A segunda tendência é o ***fortalecimento da soberania sanitária***. Cada vez mais, os governos buscam reduzir sua dependência externa desenvolvendo capacidades nacionais para produzir medicamentos, vacinas e suprimentos essenciais. A resiliência está substituindo a eficiência como critério central das políticas de saúde.

A terceira tendência é a ***subordinação das decisões em saúde a interesses geopolíticos***. A política externa, as disputas comerciais e a competição tecnológica estão condicionando cada vez mais as decisões relativas à propriedade intelectual, à produção farmacêutica, ao compartilhamento de dados e à cooperação científica.

Dois processos reforçam essa mudança de paradigma. Por um lado, o ***aumento das desigualdades internacionais***, exacerbado por respostas muito diferentes à pandemia e pela crescente disparidade no financiamento dos sistemas de saúde. Por outro, a ***reconfiguração das cadeias de suprimentos globais***, impulsionada por estratégias de relocalização industrial, diversificação de fornecedores e alianças entre países considerados estratégicos.

No quadro a continuação apresentamos o processo de transição da Saúde Pública como um fenômeno no contexto nacional, passando pela saúde internacional, saúde global até chegar a abordagem que achamos atual da geopolítica da saúde.

Quadro: Processo de Transição da Saúde Internacional a Geopolítica da Saúde

	Saúde Internacional	**Saúde Global**	**Geopolítica da Saúde**
Âmbito geográfico	O foco está em questões de saúde em países que não o próprio país, especialmente aqueles com renda baixa e média.	O foco está em questões que afetam a saúde direta ou indiretamente, mas que podem transcender as fronteiras nacionais.	Seu foco está, antes, no sistema de territórios, redes, fronteiras, fluxos e espaços de poder que moldam a saúde.
Nível de cooperação	O desenvolvimento e a implementação de soluções muitas vezes exigem cooperação binacional ou transfronteiriça.	O desenvolvimento e a implementação de soluções muitas vezes exigem cooperação global.	Não desaparece, mas deixa de ser entendida apenas como cooperação técnica ou baseada na solidariedade. Agora, ela também é analisada como um instrumento de poder, negociação, autonomia e posicionamento internacional.
Acesso à saúde	Busca ajudar pessoas de outras nações.	A equidade em saúde entre as nações e para todas as pessoas é um objetivo fundamental.	Considera a equidade como uma questão de poder, e não meramente como um problema técnico de distribuição de serviços de saúde.

Nesse contexto, a abordagem geopolítica da saúde não representa simplesmente uma nova lente analítica, mas sim o reconhecimento de uma mudança mais profunda: a saúde não

pode mais ser entendida exclusivamente como um bem público global, mas como um componente constitutivo do poder estatal e da competição internacional.

Mais do que uma expansão do campo da saúde global, o que está em jogo é uma mudança em suas condições de inteligibilidade. Quando uma estrutura analítica deixa de explicar consistentemente a realidade que pretende descrever, o problema deixa de ser empírico e passa a ser conceitual. Nesse sentido, a mudança em direção à geopolítica da saúde não é uma escolha teórica, mas uma consequência das limitações cada vez mais evidentes do paradigma anterior. Como apontou Thomas Kuhn… quando os paradigmas mudam, o próprio mundo muda com eles.

Conclusões

Este artigo buscou apresentar sintomas da mudança de paradigma que ocorre na saúde global, caminhando em direção a uma geopolítica da saúde. Talvez, para responder à pergunta do título, devamos revisitar uma reflexão sobre a saúde global que não ignore as lutas de poder entre estados e nações — territoriais, econômicas e ideológicas — como variáveis determinantes da saúde.

Nosso objetivo foi destacar a proeminência que os determinantes geopolíticos da saúde assumiram. As ideias de saúde para toda a humanidade, saúde para todos e equidade em saúde parecem estar mudando. A saúde de um país depende de sua posição nas cadeias globais de suprimentos farmacêuticos, de seu acesso a tecnologias estratégicas e propriedade intelectual, de sua capacidade de produção de insumos estratégicos, de seu poder regulatório e de negociação em fóruns internacionais e de potenciais alinhamentos que facilitem ou restrinjam a cooperação e o comércio. Esses fatores operam antes e acima de muitos determinantes sociais clássicos. Eles não os substituem, mas os enquadram e, em muitos casos, os condicionam.

A consequência mais profunda dessa mudança é conceitual: a saúde deixa de ser pensada exclusivamente como política social e reaparece como um componente da soberania, da segurança e da política industrial. Isso não implica abandonar a equidade, a solidariedade e a cooperação como valores fundamentais, mas reconhece que o eixo normativo está sujeito a uma dupla mudança. Por um lado, da universalidade abstrata para a resiliência estratégica. Por outro lado, da cooperação garantida para a competição administrada. A saúde global, portanto, entra plenamente no âmbito da economia política internacional.

COP17 da desertificação chega à reta final marcada por impasses geopolíticos

La COP17 sobre la desertificación entra en su recta final, marcada por impasses geopolíticos

COP17 on Desertification Enters the Final Stretch, Marked by Geopolitical Deadlocks

Luiz Augusto Galvão e Danielly Magalhães

Resumo: A COP17 da Convenção das Nações Unidas de Combate à Desertificação (UNCCD), realizada em Ulaanbaatar, Mongólia, entre 17 e 28 de agosto de 2026, entra em sua reta final sem consenso sobre a criação de um protocolo internacional vinculante sobre seca — uma reivindicação histórica dos países africanos, apoiada por Brasil e União Europeia. Segundo a ONU, a seca, agravada pela crise climática, pode afetar 75% da população mundial até 2050, e 40% dos solos do planeta já estão degradados. Divergências geopolíticas, incluindo propostas alternativas mais fracas apresentadas por delegações latino-americanas e a resistência a compromissos financeiros e de cooperação internacional, esvaziaram o texto original acordado na COP16, em Riad, e ameaçam o resultado da rodada ministerial. Um relatório da UNCCD baseado no estudo Global Burden of Disease (GBD/IHME) reforça a urgência do tema, associando a seca a cerca de 650 mil mortes entre 1970 e 2019 e apontando a desnutrição infantil como um dos principais fatores de risco à saúde das crianças no mundo.

A COP17 avançou mais na implementação, financiamento e criação de iniciativas concretas do que na construção de novas obrigações internacionais. Houve avanços importantes em restauração de terras, pastagens, financiamento e mecanismos de resiliência à seca, mas não houve consenso para estabelecer um regime global juridicamente vinculante sobre secas. A principal negociação política foi transferida para a COP18, em 2028.

Palavras-chave: COP17; UNCCD; desertificação; seca; degradação do solo; protocolo vinculante; geopolítica; Mongólia; mudança climática; saúde pública; GBD; desnutrição infantil.

Resumen: *La COP17 de la Convención de las Naciones Unidas de Lucha contra la Desertificación (UNCCD), celebrada en Ulaanbaatar, Mongolia, del 17 al 28 de agosto de 2026, entra en su recta final sin consenso sobre la creación de un protocolo internacional vinculante sobre sequía — una reivindicación histórica de los países africanos, respaldada por Brasil y la Unión Europea. Según la ONU, la sequía, agravada por la crisis climática, podría afectar al 75% de la población mundial para 2050, y el 40% de los suelos del planeta ya están degradados. Las divergencias geopolíticas, incluidas propuestas alternativas más débiles presentadas por delegaciones latinoamericanas y la resistencia a compromisos financieros y de cooperación internacional, han vaciado de contenido el texto original acordado en la COP16, en Riad, y amenazan el resultado de la ronda ministerial. Un informe de la UNCCD basado en el estudio Global Burden of Disease (GBD/IHME) subraya la urgencia del tema, al vincular la sequía con cerca de 650.000 muertes entre 1970 y 2019 y señalar la desnutrición infantil como uno de los principales factores de riesgo para la salud de los niños en el mundo.*

COP17 made greater progress on implementation, financing, and the development of concrete initiatives than on establishing new international obligations. Important advances were made in land restoration, rangelands, financing, and drought resilience mechanisms, but no consensus was reached on establishing a legally binding global framework on drought. The main political negotiation was therefore deferred to COP18 in 2028.

Palabras clave: *COP17; UNCCD; desertificación; sequía; degradación del suelo; protocolo vinculante; geopolítica; Mongolia; cambio climático; salud pública; GBD; desnutrición infantil.*

Abstract: *COP17 of the United Nations Convention to Combat Desertification (UNCCD), held in Ulaanbaatar, Mongolia, from 17 to 28 August 2026, enters its final stretch without consensus on creating a binding international protocol on drought — a longstanding demand from African countries, backed by Brazil and the European Union. According to the UN, drought, worsened by the climate crisis, could affect 75% of the world's population by 2050, and 40% of the planet's soils are already degraded. Geopolitical divergences, including weaker alternative proposals put forward by Latin American delegations and resistance to financial commitments and international cooperation, have watered down the original text agreed at COP16 in Riyadh, threatening the outcome of the ministerial round. A UNCCD report drawing on the Global Burden of Disease (GBD/IHME) study underscores the urgency of the issue, linking drought to roughly 650,000 deaths between 1970 and 2019 and identifying child undernutrition as a leading risk factor for children's health worldwide.*

COP17 made greater progress on implementation, financing, and the development of concrete initiatives than on establishing new international obligations. Important advances were made in land restoration, rangelands, financing, and drought resilience mechanisms, but no consensus was reached on establishing a legally binding global framework on drought. The main political negotiation was therefore deferred to COP18 in 2028.

Keywords: *COP17; UNCCD; desertification; drought; land degradation; binding protocol; geopolitics; Mongolia; climate change; public health; GBD; child undernutrition.*

Um cenário de urgência crescente

Os números da ONU são alarmantes. Em 2024, estimativas indicavam que a seca — intensificada pela emergência climática e pelo uso insustentável do solo e da água — pode atingir até 75% da população mundial até 2050. Atualmente, cerca de 40% dos solos do planeta já apresentam algum grau de degradação.

A UNCCD, aprovada em 1994 com foco inicial na África, é um dos três grandes tratados ambientais da ONU — ao lado das convenções sobre clima (UNFCCC) e biodiversidade (CBD), conhecidas como as "Convenções do Rio". O continente africano, historicamente o mais afetado pela degradação do solo e por episódios extremos de seca, é também o principal proponente de um instrumento multilateral robusto: um protocolo específico sobre seca, com financiamento internacional garantido e caráter juridicamente vinculante — uma reivindicação que já se arrasta por várias edições da conferência.

A conferência tem como objetivo central combater a desertificação, a degradação da terra e a seca em todo o mundo, promovendo o manejo sustentável do solo e a restauração de áreas degradadas, sob o tema "Restaurando a Terra, Restaurando a Esperança" — relevante

numa conferência sediada pela Mongólia, país que tem quase 77% de seu território já degradado, e que ocorre durante o Ano Internacional dos Pastagens e Pastores, de 2026.

O legado de Riad e o recuo na Mongólia

Na COP16, realizada em 2024 em Riad, os países chegaram a um consenso importante: as negociações sobre um protocolo de seca deveriam avançar na COP seguinte, na Mongólia. Nesse processo, formou-se um mapa de alianças relativamente claro. A União Europeia, que enfrenta desafios crescentes de aridez em seu território, apoia a ideia de um protocolo, mas resiste à sua obrigatoriedade. O Brasil, por sua vez, alinha-se à proposta africana, defendendo um instrumento vinculante.

Há também vozes mais pragmáticas no debate, que reconhecem as dificuldades de aprovar, no atual contexto geopolítico, um protocolo obrigatório para todos os países. Vale lembrar que já existe um precedente de instrumento não vinculante bem-sucedido: o Marco Global de Biodiversidade de Kunming-Montreal, fechado na COP de Biodiversidade de 2022.

O impasse na COP anterior nunca foi sobre a necessidade de um protocolo — isso era consenso —, mas sobre seu caráter vinculante ou não. Na Mongólia, porém, o debate regrediu ainda mais, segundo fontes ligadas às negociações.

Textos alternativos e recuos

Diante do impasse, a delegação chilena apresentou um texto alternativo ao de Riad, consideravelmente mais fraco e esvaziado dos pontos mais sensíveis em disputa. A proposta chilena não faz nenhuma menção à mudança climática nem a resoluções de outras instâncias da ONU, e tampouco menciona a sinergia necessária entre as três convenções ambientais das Nações Unidas. O texto se limita a citar colaboração de políticas públicas e troca de experiências entre países.

Isso representa um recuo significativo em relação ao que havia sido acordado em Riad, onde a proposta previa a criação de um grupo de trabalho para conduzir, ao longo de dois anos, um processo de consultas que estruturasse o desenho de um instrumento internacional. Essa proposta original continua sendo defendida por africanos, europeus e brasileiros.

O Chile, que abriga o deserto do Atacama e enfrenta seus próprios desafios de seca, não está isolado nessa posição. Outros países latino-americanos também resistem a um instrumento vinculante — um alinhamento que, segundo um observador das negociações, reflete “uma leitura política da virada à direita da política sul-americana”.

Outras delegações também apresentaram propostas alternativas mais enxutas ao longo do processo, sem compromissos financeiros internacionais e priorizando ações domésticas em detrimento de mecanismos de cooperação multilateral mais robustos — uma tendência que, segundo negociadores, tem esvaziado progressivamente a ambição do texto original.

Efeitos na saúde: o que mostram os dados e o estudo GBD

Um relatório da UNCCD publicado em julho de 2025 sobre os impactos da desertificação, da degradação do solo e da seca na saúde reforça a urgência do tema em debate na Mongólia. Entre 1970 e 2019, a seca foi um dos fenômenos naturais mais letais do planeta, provocando cerca de 650 mil mortes em todo o mundo. Entre 2015 e 2019, ao menos 100 milhões de

hectares de terra produtiva foram degradados a cada ano, comprometendo a segurança alimentar e hídrica de populações inteiras.

As terras áridas já cobrem 41% da superfície terrestre (essa proporção aumentou de cerca de 37,5% no período 1961–1990 para 40,6% em 1991–2020, uma expansão de aproximadamente 4,3 milhões de km²), e a população que vive nessas regiões — concentrada sobretudo na Ásia e na África — deve dobrar até 2100, ultrapassando 5 bilhões de pessoas. A degradação do solo atinge de forma desproporcional a África Subsaariana, onde a proporção de terras degradadas mais do que dobrou desde a década de 1990, além do Leste e Sudeste Asiático e da América Latina e Caribe, regiões com índices acima da média global.

O estudo Global Burden of Disease (GBD), conduzido pelo Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), é citado no relatório como referência central para dimensionar o peso desses fatores ambientais sobre a saúde infantil. Segundo a edição GBD 2021, o baixo peso ao nascer e a desnutrição infantil figuram, respectivamente, em primeiro e terceiro lugar entre os dez principais fatores de risco para a carga de doenças em crianças no mundo — condições diretamente agravadas pela insegurança alimentar provocada pela seca e pela perda de produtividade agrícola nas regiões afetadas pela desertificação.

O documento descreve ainda uma cadeia de efeitos que vai muito além da fome: a seca e a degradação da terra estão associadas a doenças infecciosas (como cólera, malária e infecções transmitidas pelo solo), doenças não transmissíveis (cardiovasculares, respiratórias, câncer), transtornos mentais como ansiedade e depressão, e a um aumento de mortes e ferimentos ligados a ondas de calor e deslocamentos forçados. Pesquisas mostram associação entre episódios de seca e o aumento de infecções por HIV e de doenças diarreicas, enquanto altos níveis de poeira estão correlacionados a asma, infecções respiratórias e maior mortalidade durante tempestades de areia e poeira — fenômeno que já expõe diariamente cerca de 330 milhões de pessoas a partículas transportadas pelo vento, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Mulheres e crianças aparecem como os grupos mais vulneráveis. Meninas correm maior risco de desnutrição em contextos de seca do que meninos, e mulheres responsáveis por buscar água em longas distâncias enfrentam mais distúrbios musculoesqueléticos e riscos reprodutivos. O relatório também associa a seca ao agravamento de transtornos de ansiedade generalizada, cujo custo aos sistemas de saúde é projetado em US$ 198 bilhões até 2050. Diante desse quadro, o documento recomenda a integração da saúde às políticas de uso da terra e ao enfrentamento da seca, por meio de abordagens como a “Saúde Única” (One Health), que conecta a saúde humana, animal e dos ecossistemas — um argumento adicional citado por delegações que defendem um protocolo internacional mais ambicioso na COP17.

Segunda semana sob tensão

Com essas divergências profundas sobre a mesa e o prazo final se aproximando em 28 de agosto, a COP17 caminha para o desfecho surpreendendo observadores pelo grau de contaminação geopolítica que tomou conta de um tema que, em tese, deveria unir os países em torno de um objetivo comum: enfrentar um dos efeitos mais concretos e já sentidos da crise climática. O desfecho das negociações ainda é incerto, mas o cenário atual sugere que um acordo ambicioso e vinculante dificilmente sairá da rodada ministerial.

O que ficou decidido na COP17

A COP17 da Convenção das Nações Unidas de Combate à Desertificação (UNCCD) terminou em 28 de agosto de 2026, em Ulaanbaatar, Mongólia, com alguns avanços concretos, principalmente em financiamento, pastagens e resiliência à seca, mas sem resolver uma das principais questões políticas da conferência: a criação de um instrumento global vinculante sobre secas.

O resultado mais importante sobre seca foi um compromisso intermediário. Os países não chegaram a um acordo para criar um instrumento internacional juridicamente vinculante. Países africanos, apoiados pelo Brasil, defendiam compromissos obrigatórios; outros países preferiam mecanismos voluntários. A decisão sobre um eventual instrumento global foi, portanto, novamente adiada, agora para a COP18, no Egito, em 2028.

Houve, porém, um avanço institucional: **a seca passará a ser um item permanente e independente da agenda das futuras COPs da UNCCD**, e as negociações continuarão no período entre a COP17 e a COP18. Isso é relevante porque mantém o tema formalmente em negociação, em vez de simplesmente adiá-lo por dois anos.

Outro resultado importante foi o avanço da Riyadh Global Drought Resilience Partnership, criada na COP16. Em Ulaanbaatar, começaram a avançar os mecanismos para um fundo coletivo destinado a apoiar aproximadamente 70 países vulneráveis, especialmente de baixa e média-baixa renda, na preparação de programas e investimentos para resiliência à seca.

Também foi lançado o Drought Resilience Investment Facility (DRIF), criado pela UNCCD e Luxemburgo com apoio da International Drought Resilience Alliance. A nova plataforma pretende mobilizar até US$ 400 milhões em capital público e privado para segurança hídrica, agricultura sustentável, soluções baseadas na natureza e restauração de terras.

Na agenda mais ampla de desertificação e degradação da terra, governos, bancos de desenvolvimento, fundos e empresas apresentaram uma carteira de aproximadamente US$ 1,3 bilhão em financiamento para restauração de terras e resiliência à seca em 23 países. Desse montante, US$ 644,5 milhões foram identificados como novos recursos e US$ 216,4 milhões já estavam confirmados e avançando para implementação.

Pastagens e pastoralistas foram um dos maiores destaques

A COP17 colocou as pastagens (*rangelands*) no centro da agenda internacional sobre degradação da terra. Isso é significativo porque elas ocupam cerca de 54% da superfície terrestre, sustentam aproximadamente 2 bilhões de pessoas e estão diretamente relacionadas aos meios de vida de cerca de 500 milhões de pastoralistas.

Foi lançada a Rangelands Flagship Initiative, reunindo aproximadamente US$ 1,2 bilhão em 45 projetos — segundo a UNCCD, a maior mobilização de recursos para pastagens já realizada no âmbito da Convenção. A iniciativa procura combinar restauração, manejo sustentável, resiliência à seca e proteção dos meios de vida das comunidades pastoralistas.

O financiamento continua muito abaixo do necessário

Apesar dos anúncios, existe uma enorme diferença entre os recursos mobilizados e o que seria necessário. A UNCCD estima que seriam necessários aproximadamente US$ 355 bilhões por ano até 2030 para cumprir os compromissos globais de restauração de terras.

Atualmente são investidos cerca de US$ 77 bilhões anuais, deixando um déficit aproximado de US$ 278 bilhões por ano. Apenas cerca de 6% dos investimentos vêm do setor privado.

Portanto, os US$ 1,3 bilhão anunciados em Ulaanbaatar representam um avanço, mas são pequenos diante da dimensão do déficit global.

Um resultado político mais fraco do que se esperava

A COP17 também foi marcada por fortes disputas geopolíticas. Questões relacionadas a gênero, participação da sociedade civil, povos indígenas, migração e maior integração entre as três Convenções do Rio — clima (UNFCCC), biodiversidade (CBD) e desertificação (UNCCD) — encontraram resistência durante as negociações. Vários desses temas acabaram sendo remetidos para continuidade das discussões até a COP18.

Enchentes no Nepal: quando o derretimento do gelo se transforma em uma emergência de saúde

Em 26 de agosto de 2026, o Nepal foi atingido por uma das mais graves enchentes repentinas de sua história recente. O desastre afetou especialmente comunidades ao longo dos rios Bhote Koshi e Trishuli, nos distritos de Rasuwa, Nuwakot, Dhading e Chitwan, estendendo-se também a outras áreas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 30 de agosto mais de 730 pessoas haviam morrido, cerca de 2.500 estavam desaparecidas e aproximadamente 10 mil famílias necessitavam de assistência imediata. Estradas, pontes, casas, instalações hidrelétricas e serviços de saúde foram destruídos ou ficaram inacessíveis.

Diferentemente de muitas enchentes que atingem o Nepal durante o período de monções, as evidências preliminares indicam que este desastre teve origem em um colapso de gelo, rocha e parte de uma encosta de alta montanha, próximo à fronteira entre Nepal e China. A enorme massa de gelo e detritos desceu pela montanha e entrou no sistema fluvial, possivelmente bloqueando temporariamente o rio e liberando posteriormente uma onda de água, lama, rochas e sedimentos. O US Geological Survey estima que o fluxo percorreu aproximadamente 100 quilômetros. Inicialmente, chegou-se a suspeitar de um terremoto, mas parte da atividade sísmica registrada parece ter sido produzida pelo próprio colapso da montanha.

Embora ainda seja cedo para atribuir diretamente este evento específico às mudanças climáticas, o desastre evidencia um risco crescente no Himalaia, uma das regiões montanhosas mais vulneráveis ao aquecimento global. Temperaturas mais altas aceleram o derretimento e a retração das geleiras e podem contribuir para o degelo do *permafrost* — solo e rocha que permanecem congelados por longos períodos. A perda desse “cimento” de gelo pode reduzir a estabilidade das encostas. Ao mesmo tempo, o aumento da água de degelo e mudanças nos ciclos de congelamento e descongelamento podem favorecer avalanches de gelo e rocha, deslizamentos e fluxos de detritos. A Organização Mundial de Meteorologia (WMO) alerta que o recuo das geleiras está aumentando riscos como enchentes por rompimento de lagos glaciais (GLOFs), avalanches de gelo e fluxos de detritos glaciais.

As consequências para a saúde vão muito além das mortes por afogamento e dos traumatismos. No Nepal, unidades de saúde foram destruídas ou danificadas e hospitais tornaram-se inacessíveis devido à interrupção das estradas. A contaminação das fontes de água e a destruição dos sistemas de saneamento aumentam o risco de doenças diarreicas e transmitidas por água e alimentos. Deslocamentos e abrigos superlotados podem favorecer

infecções respiratórias, enquanto água acumulada após as enchentes pode aumentar condições favoráveis para doenças transmitidas por vetores. Há ainda consequências para a saúde mental, relacionadas à perda de familiares, moradias e meios de subsistência. A OMS está apoiando o país com atendimento aos feridos, medicamentos, vigilância epidemiológica e manutenção dos serviços essenciais de saúde.

O desastre também demonstra um paradoxo importante do derretimento das geleiras. No curto prazo, mais derretimento pode significar maior volume de água e maior risco de enchentes; no longo prazo, a redução progressiva das geleiras ameaça diminuir a disponibilidade de água durante períodos secos. Isso pode afetar água potável, agricultura, segurança alimentar, geração de energia e, consequentemente, saúde.

O Nepal mostra, portanto, como mudança climática, criosfera, água, desastres e saúde estão profundamente interligados. A tragédia reforça a necessidade de monitoramento das geleiras e encostas, sistemas de alerta precoce, compartilhamento de informações entre Nepal e China, planejamento territorial e sistemas de saúde preparados para riscos climáticos cada vez mais complexos. E evidencia que adaptação climática, redução do risco de desastres e resiliência dos sistemas de saúde precisam ser planejadas de maneira integrada.

Referências

Agência Brasil. *Afetada por disputas geopolíticas, COP17 termina com poucos avanços.* 28 August 2026. Agência Brasil — resultados das negociações da COP17

Associated Press. *United Nations talks in Mongolia expose growing drought crisis as climate impacts worsen.* 28 August 2026. Associated Press — balanço da COP17

COP17 Ulaanbaatar, Mongolia 2026 — site oficial do país anfitrião. https://unccdcop17.org/

ICIMOD — International Centre for Integrated Mountain Development. *Hindu Kush Himalaya glaciers losing ice at double the rate since 2000, new ICIMOD reports confirm*. 18 March 2026. https://www.icimod.org/press-releases/hindu-kush-himalaya-glaciers-losing-ice-at-double-the-rate-since-2000-new-icimod-report-confirm/

ICIMOD — International Centre for Integrated Mountain Development. Maharjan, S. B.; Sherpa, T. C. *Changing Dynamics of Glaciers in the Hindu Kush Himalayan Region from 1990 to 2020*. March 2026. https://lib.icimod.org/records/rrpvn-g3q31

IHME — Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease (GBD) Study. https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd

Manorama Yearbook. UNCCD COP17 opens in Ulaanbaatar, Mongolia | What to expect at COP17? https://www.manoramayearbook.in/current-affairs/world/2026/08/18/unccd-cop17-opens-in-ulaanbaatar-mongolia.html

The Lancet. Global Burden of Disease (GBD) — hub de publicações e análises. https://www.thelancet.com/gbd

UN Regional Information Centre for Western Europe (UNRIC). UNCCD COP17 to be held in Ulaanbaatar, Mongolia, from 17–28 August 2026. https://unric.org/en/unccd-cop17-to-be-held-in-ulaanbaatar-mongolia-from-17-28-august-2026/

UN Web TV. *Closing session — 17th session of the Conference of the Parties to the United Nations Convention to Combat Desertification (UNCCD COP17).* 28 August 2026. UN Web TV — sessão de encerramento da COP17

UNCCD. 17th session of the Conference of the Parties (COP17), Ulaanbaatar, Mongolia, 17–28 August 2026. https://www.unccd.int/cop17

UNCCD. COP 17, Ulaanbaatar, Mongolia, 2026 — documentos oficiais. https://www.unccd.int/convention/official-documents/cop-17-ulaanbaatar-mongolia-2026

UNCCD. *COP17 concludes in Ulaanbaatar: land restoration, drought resilience and rangelands.* 28 August 2026.
UNCCD — resultados da COP17

UNCCD. Mongolia to host next UN conference on sustainable land management. Bonn, 21 February 2025. https://www.unccd.int/news-stories/press-releases/mongolia-host-next-un-conference-sustainable-land-management

UNCCD. Policy Brief: Health Impacts of Land Degradation & Drought. July 2025. https://www.unccd.int/sites/default/files/2025-07/20250716_Policy%20Brief_July25_V9.pdf

UNDP. UNCCD 'Land' COP17 — United Nations Development Programme. https://www.undp.org/nature/events/unccd-cop17

USGS — U.S. Geological Survey. *2026 Nepal Debris Avalanche and Flash Flood*. 27 August 2026. https://www.usgs.gov/programs/landslide-hazards/science/2026-nepal-debris-avalanche-and-flash-flood

WHO — World Health Organization. *Nepal: Flash Floods and Health Response – 2026 Rasuwa Flash Floods*. 2026.
https://www.who.int/nepal/emergencies/2026-rasuwa-flash-floods

WHO — World Health Organization. *WHO releases US$150 000 emergency funds to support Nepal's flood response*. 30 August 2026. https://www.who.int/nepal/news/detail/30-08-2026-who-releases-us150-000-emergency-funds-to-support-nepal-s-flood-response

WMO — World Meteorological Organization. *Flood tragedy in Nepal highlights cross-border and cascading risks*. 27 August 2026. https://public.wmo.int/media/news/flood-tragedy-nepal-highlights-cross-border-and-cascading-risks

WMO — World Meteorological Organization. *Glaciers and Ice Caps*. https://wmo.int/themes/glaciers-and-ice-caps

Os potenciais impactos do fenômeno El Niño 2026-2027 sobre o mundo do trabalho na América Latina e o Caribe

Impactos potenciales del fenómeno de El Niño 2026-2027 en el mundo del trabajo en América Latina y el Caribe

The potential impacts of the 2026–2027 El Niño phenomenon on the world of work in Latin America and the Caribbean

Frederico Peres

Resumo: A Organização Internacional do Trabalho (OIT) publicou, em 27 de julho último, o relatório (*policy brief*) "El Niño 2026–2027 e o mundo do trabalho na América Latina e no Caribe: uma cadeia causal do clima ao emprego e para as instituições trabalhistas". O documento oferece uma estrutura importante para entender por que as consequências do El Niño não devem ser interpretadas apenas como fenômenos meteorológicos ou ambientais, e sim como ameaças sistêmicas, que podem gerar impactos para o equilíbrio e a sustentabilidade dos sistemas ecológicos, das atividades produtivas e dos mercados de trabalho, comprometendo orçamentos familiares, fragilizando instituições trabalhistas e diminuindo a capacidade de governos em garantir direitos básicos às trabalhadoras e trabalhadores da região. A principal mensagem destacada no relatório é que o El Niño deve ser considerado um elemento multiplicador de riscos, capaz de aprofundar e criar associações sinérgicas entre distintas crises em curso — social, política, econômica, climática etc. —, cujos efeitos não serão distribuídos uniformemente entre países, territórios, setores produtivos ou grupos da população. pelo contrário: seus impactos serão determinados pela relação entre as injustiças climáticas, econômicas e sociais já existentes, afetando de maneira desproporcional os grupos mais vulnerabilizados da população. Trabalhadores em empregos informais, rurais e que desenvolvem suas atividades ao ar livre, provavelmente, estarão entre os mais afetados, enquanto a agricultura, a pesca, a energia, a construção, o transporte, a logística e o turismo são setores particularmente sensíveis. A estrutura analítica proposta pela OIT permite compreender que o fenômeno El Niño previsto para 2026-2027 tem enorme potencial de aprofundar contextos de extrema vulnerabilidade vivenciados por diferentes grupos da população latino-americana e caribenha que, não raro, são aqueles historicamente deixados à margem dos projetos de desenvolvimento socioeconômico em nossa região. E que, nessa perspectiva, configura-se como uma oportunidade para fortalecer a arquitetura institucional que conecta políticas climática, de promoção do trabalho decente, de saúde do trabalhador, para a proteção social, o diálogo social e, por fim, o desenvolvimento territorial.

Palavras-chave: El Niño; Trabalho Decente; Mudanças Climáticas; América Latina e o Caribe; Mundo do Trabalho.

Resumen: *El 27 de julio, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) publicó el informe (policy brief) "El Niño 2026-2027 y el mundo del trabajo en América Latina y el Caribe: una cadena causal del clima al empleo y las instituciones laborales". El documento ofrece un marco importante para comprender por qué las consecuencias de El Niño no deben interpretarse simplemente como fenómenos meteorológicos o ambientales, sino como amenazas sistémicas que pueden afectar*

el equilibrio y la sostenibilidad de los sistemas ecológicos, las actividades productivas y los mercados laborales, comprometiendo los presupuestos familiares, debilitando las instituciones laborales y disminuyendo la capacidad de los gobiernos para garantizar los derechos básicos de los trabajadores en la región. El mensaje principal del informe es que El Niño debe considerarse un multiplicador de riesgos, capaz de profundizar y crear asociaciones sinérgicas entre diferentes crisis en curso —sociales, políticas, económicas, climáticas etc.— cuyos efectos no se distribuirán uniformemente entre países, territorios, sectores productivos o grupos de población. Por el contrario: sus impactos estarán determinados por la relación entre las injusticias climáticas, económicas y sociales existentes, afectando de manera desproporcionada a los grupos más vulnerables de la población. Los trabajadores informales, rurales y aquellos que realizan sus actividades al aire libre probablemente se encuentren entre los más afectados, mientras que la agricultura, la pesca, la energía, la construcción, el transporte, la logística y el turismo son sectores particularmente sensibles. El marco analítico propuesto por la OIT nos permite comprender que el fenómeno de El Niño, previsto para 2026-2027, tiene un enorme potencial para profundizar los contextos de extrema vulnerabilidad que experimentan diferentes grupos de la población latinoamericana y caribeña, quienes a menudo son los que históricamente han quedado al margen de los proyectos de desarrollo socioeconómico en nuestra región. Y que, desde esta perspectiva, representa una oportunidad para fortalecer la arquitectura institucional que conecta las políticas climáticas, la promoción del trabajo decente, la salud de los trabajadores, la protección social, el diálogo social y, finalmente, el desarrollo territorial.

Palabras clave: *El Niño; Trabajo decente; Cambio climático; América Latina y el Caribe; Mundo del trabajo.*

Abstract: *On July 27, the International Labor Organization (ILO) released a policy brief entitled "El Niño 2026–2027 and the world of work in Latin America and the Caribbean: a causal chain from climate to employment and labor institutions". The document establishes an essential foundation for comprehending why the repercussions of El Niño need not to be regarded solely as meteorological or environmental occurrences, but instead as systemic hazards. These threats can disrupt the equilibrium and viability of natural systems, productive endeavors, and labor markets, consequently jeopardizing household finances, eroding labor organizations, and impairing governments' ability to uphold fundamental rights for workers in the area. The principal takeaway from the report is that El Niño functions as a risk amplifier, intensifying and establishing interconnected relationships among diverse concurrent crises—social, political, economic, climatic etc.—with repercussions that will not be uniformly felt across nations, regions, industries, or demographic segments. Conversely, its effects will be influenced by the interaction of prevailing climate, economic, and social inequities, disproportionately impacting the most at-risk groups within society. Individuals engaged in informal and rural occupations, along with those employed outdoors, are expected to be significantly impacted, whereas agriculture, fisheries, energy, construction, transport, logistics, and tourism are notably vulnerable industries. The analytical framework suggested by the ILO indicates that the anticipated El Niño event in 2026–2027 could considerably intensify the severe vulnerability experienced by numerous historically marginalized groups within the Latin American and Caribbean populace. From this viewpoint, it signifies a chance to enhance the institutional framework connecting climate policies, the advancement of quality employment, and occupational health with social protection, social discourse, and, ultimately, regional development.*

Keywords: *El Niño; Decent Work; Climate Change; Latin America and the Caribbean; World of Work.*

Introdução

As recentes projeções sobre a possibilidade de ocorrência de um evento El Niño de grande magnitude, a partir do final de 2026, início de 2027, revelam um cenário de grande preocupação, do ponto de vista climático e socioeconômico, para o mundo do trabalho na região da América Latina e o Caribe (ALC). Particularmente considerando que a região passa por um momento complexo, marcado por incertezas geopolíticas, fragilidades estruturais no mercado de trabalho, persistência de elevados níveis de informalidade, enfraquecimento das redes de proteção social de trabalhadoras e trabalhadores, restrições de investimentos, projetos econômicos orientados pela austeridade fiscal, pressões sobre os preços dos alimentos e energia e uma crescente vulnerabilização de diferentes grupos da população frente a riscos relacionados ao clima.

Considerando a complexidade deste cenário, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) publicou, em 27 de julho último, o relatório (*policy brief*) **El Niño 2026–2027 e o mundo do trabalho na América Latina e no Caribe: uma cadeia causal do clima ao emprego e para as instituições trabalhistas**. O documento, de autoria do Diretor Regional Adjunto da OIT para a América Latina e o Caribe, Fabio Bertranou, oferece uma estrutura importante para entender por que as consequências do El Niño não devem ser interpretadas apenas como fenômenos meteorológicos ou ambientais. Em vez disso, devem ser vistas como ameaças sistêmicas que podem gerar consequências importantes para o equilíbrio e a sustentabilidade dos sistemas ecológicos, atividades produtivas, mercados de trabalho, orçamentos familiares, instituições trabalhistas e capacidades de governos em garantir direitos básicos às trabalhadoras e trabalhadores da região.

A principal mensagem destacada no relatório é que o El Niño precisa ser compreendido como um elemento multiplicador de riscos, capaz de aprofundar e criar associações sinérgicas entre distintas crises em curso — social, política, econômica, climática etc. —, cujos efeitos não serão distribuídos uniformemente entre países, territórios, setores produtivos ou grupos da população. pelo contrário: seus impactos serão determinados pela relação entre as injustiças climáticas, econômicas e sociais já existentes, afetando de maneira desproporcional os grupos mais vulnerabilizados da população. Trabalhadores em empregos informais, rurais e que desenvolvem suas atividades ao ar livre, provavelmente, estarão entre os mais afetados, enquanto a agricultura, a pesca, a energia, a construção, o transporte, a logística e o turismo são setores particularmente sensíveis.

Importante destacar, a partir das evidências trazidas no relatório, que os impactos podem ir muito além dos empregos convencionalmente classificados como sensíveis ao clima (tema já abordado aqui nos Cadernos anteriormente), já que as consequências de um fenômeno El Niño de grandes proporções sobre os sistemas hídricos, energéticos, de infraestrutura, alimentares e de saúde pública podem criar efeitos em cascata por toda a economia regional — afetando direta e indiretamente o mundo do trabalho na América Latina e o Caribe. Sob esta perspectiva, os eventos climáticos associados ao fenômeno estariam vinculados, em maior ou menor grau, ao equilíbrio dos sistemas ecológicos e ambientais, à atividade produtiva, aos preços dos alimentos e da energia, à saúde pública, ao emprego, à renda, à segurança e saúde

no trabalho, à reprodução social e às capacidades das instituições trabalhistas em responderem, de forma resiliente e ativa, aos impactos sistêmicos projetados. Um cenário que, segundo a OIT, reforça a oportunidade de promover e expandir o conceito de transição justa para a garantia do trabalho decente, em uma perspectiva que não leve em consideração apenas os processos de redução de emissões de gases de efeito estufa nos contextos produtivos (mitigação como força motriz para a transição justa), mas também a adaptação às mudanças climáticas e a proteção contra eventos climáticos extremos.

O El Niño 2026-2027 em um Contexto de Fragilização do Trabalho e Emprego na América Latina e o Caribe

A Organização Meteorológica Mundial previu, em junho de 2026, uma probabilidade de 80% de desenvolvimento do El Niño entre julho e agosto de 2026, com uma probabilidade próxima de 90% de que ele persista até o final de 2026. As estimativas do CIIFEN/IRI, trazidas no relatório OIT, sugerem uma probabilidade próxima de 100% de condições relacionadas ao fenômeno se iniciando já no período de agosto a outubro de 2026, devendo se estender até o início de 2027 — com pico previsto para o período de outubro a dezembro de 2026. Algumas evidências como as tormentas no sul do Brasil e no norte do Uruguai, bem como as formações de tempestades e ciclones tropicais na costa do Atlântico Sul, vêm sendo vinculadas ao possível início do ciclo de El Niño intenso, e não como eventos meteorológicos isolados.

Conforme detalhado na edição 13 dos Cadernos, a região da América Latina e Caribe vive um momento de grandes incertezas no que se refere ao trabalho e ao emprego, transitando entre os resultados de programas e políticas adotados para promover a recuperação econômica e a empregabilidade e a recente à ascensão de governos conservadores — historicamente vinculados à flexibilização de normas e redes de proteção social do trabalho — em diferentes países latino-americanos e caribenhos. Ou seja: o El Niño previsto para 2026-2027 — e cujas evidências reforçam a ideia que já se encontra em curso — deverá ocorrer (ou já ocorre) em um contexto internacional e regional de grandes incertezas e notadas fragilidades.

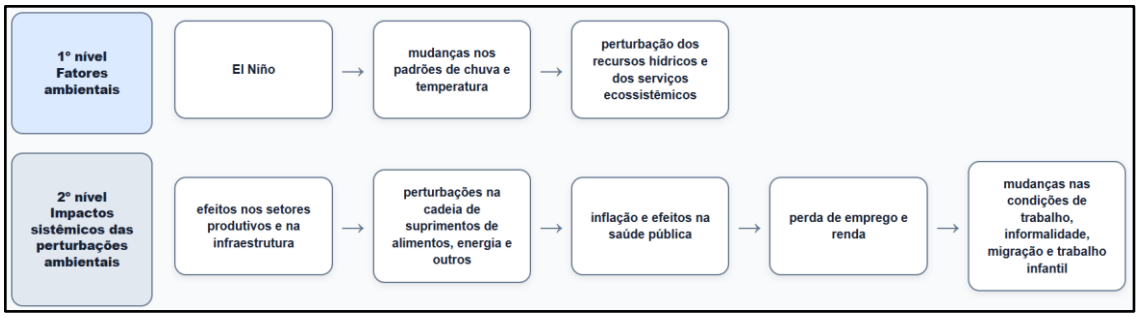
Compreender este contexto é importante para dimensionar os potenciais impactos do fenômeno sobre o mercado de trabalho. A América Latina e o Caribe iniciam o evento com mais da metade de sua força de trabalho em empregos informais, frequentemente sem cobertura de seguro-desemprego, seguro saúde contributivo ou previdência, entre outros direitos trabalhistas e fundamentais aos quais milhões de trabalhadoras e trabalhadores da região não têm acesso. A consideração do elevado contexto de informalidade é particularmente crítica para a contabilização dos possíveis efeitos do El Niño sobre o mundo do trabalho regional, visto que muitos trabalhadores informais se concentram nas atividades mais diretamente afetadas pela variabilidade climática: agricultura sazonal, pesca artesanal, construção civil, entregadores com atividades mediadas por aplicativos e comércio ambulante. Ou seja: se insere em um contexto onde o mesmo evento climático pode ter repercussões bastante diferentes, dependendo se o trabalhador tem acesso à proteção social, medidas de saúde e segurança ocupacional, licença remunerada, seguro-desemprego, representação coletiva e contratos de trabalho formais.

Sobre a questão, o relatório da OIT é enfático: os efeitos do El Niño sobre o mercado de trabalho não são predeterminados pela intensidade do evento climático; eles são determinados por arranjos sistêmicos que passam pela garantia de direitos sociais, enfrentamento das desigualdades e pela capacidade das instituições e organizações trabalhistas atuarem para a promoção do trabalho decente. Países e territórios com estruturas trabalhistas mais

consolidadas e funcionais, maior proteção social, melhores sistemas de alerta precoce e maior capacidade de prever riscos climáticos estão mais aptos a absorver, se antecipar e mitigar os impactos causados pelo El Niño. Por outro lado, em locais onde a proteção social é insuficiente e as instituições têm comprometidas suas capacidades de resiliência, as mudanças climáticas têm maior probabilidade de resultar no aumento do desemprego, perda de renda, aumento das condições de informalidade, maiores riscos ocupacionais e geração de problemas subjacentes, como o aumento da insegurança alimentar e da pobreza.

Uma das contribuições do relatório às políticas e programas para o enfrentamento dos impactos do El Niño 2026-2027 sobre o mundo do trabalho na América Latina e Caribe é a chave de análise multinível que propõe. Segundo o modelo, o problema deve ser enfrentado a partir de estratégias organizadas em dois níveis, indissociáveis. Um primeiro nível que inclui os chamados impactos ambientais diretos — como as variações nas chuvas e suas consequências relacionadas ao abastecimento de água e aos serviços ecossistêmicos, entre outros —, e um segundo nível, que inclui os chamados efeitos socioeconômicos e trabalhistas indiretos, que se manifestam no comprometimento à segurança alimentar, impactos sobre a saúde pública, vulnerabilização de territórios frente a um aumento do risco de desastres, impactos sobre diferentes setores produtivos, aumento de preços, ameaças ao emprego e comprometimento da renda familiar, entre outros.

Figura 1: Representação esquemática do modelo multinível descrito pela OIT no relatório



Fonte: Figura gerada por ChatGPT a partir de prompt e textos fornecidos e confirmados pelo autor, com base no relatório da OIT.

A importância dessa abordagem reside no fato de que ela não se limita a uma compreensão excessivamente restrita dos impactos climáticos sobre a saúde humana, direta ou indiretamente, mas sim como um fenômeno sistêmico, interconectado, cujas consequências são produzidas em "efeito cascata". Um exemplo: o El Niño pode afetar os trabalhadores, mesmo que não estejam diretamente expostos à seca, inundações ou calor. Um trabalhador da indústria pode enfrentar racionamento de eletricidade e sofrer as consequências de custos de produção mais altos devido à geração hidrelétrica limitada, causada pela redução da vazão dos rios em contextos de estiagens atípicas. Inundações, por outro lado, danificam estradas, portos e trabalhadores do setor de transportes, impactando o custo de vida pela forte pressão inflacionária. Que, por sua vez, atinge de forma desproporcional os trabalhadores urbanos de baixa renda, que vêm uma queda na renda real diretamente relacionada aos aumentos nos custos de alimentação e energia doméstica.

Se as mudanças climáticas impactam os sistemas produtivos, as perturbações produtivas que decorrem dos eventos climáticos extremos e de grandes proporções, como o El Niño, impactam as empresas e o emprego, gerando, por sua vez, perturbações no mercado de trabalho, que impactam diretamente a renda e limitam os padrões de consumo das famílias. E

quando este “efeito cascata” atinge os grupos mais vulnerabilizados da população, frequentemente amplificam problemas sociais como o aumento da insegurança alimentar, condições para a exploração do trabalho infantil e a desigualdade na distribuição dos cuidados, com forte viés de gênero. Sobre as persistentes iniquidades observadas no mundo do trabalho na América Latina e o Caribe, recomenda-se a leitura do Relatório Tendências do Mercado de Trabalho na América Latina e no Caribe, da OIT, apresentado e discutido na edição 13 dos Cadernos.

O El Niño 2026-2027 e o Contexto de Reprimarização da Economia na América Latina e Caribe

Desde o início dos anos 1990, quando a região da América Latina e Caribe ainda viviam processos de redemocratização de suas nações, pós-período de grande incidência de governos de exceção, instituídos à força a partir de golpes militares coordenados em diversos países da região, as economias latino-americanas e caribenhas vêm adotando, como modelo orientador para o desenvolvimento econômico, projetos de inspiração neoliberal caracterizados pela diminuição da industrialização (e, em alguns casos, a desindustrialização) e o fortalecimento das cadeias de exportação de commodities agropecuárias e minerais. Fenômeno que promoveu uma ampla reprimarização da economia regional, que se tornou, ao longo das últimas três décadas, fortemente dependente do agronegócio exportador — justamente o setor que está no cerne da emergência climática regional, se configurando, ao mesmo tempo, principal causa e vítima prioritária das mudanças do clima na América Latina e o Caribe.

A agricultura está entre os setores mais afetados pelo El Niño, uma vez que sua produção depende diretamente dos fatores microclimáticos e da disponibilidade de água. Mudanças nos padrões de pluviosidade regional, frequentemente associadas ao fenômeno El Niño, podem reduzir a quantidade de água disponível para irrigação e para as pastagens (criação de gado), enquanto episódios de chuvas extremas e inundações podem degradar o solo, poluir os recursos hídricos e destruir infraestruturas. O relatório da OIT ressalta que perdas produtivas podem ocorrer mesmo quando não há a destruição das plantações ou dos ativos econômicos; a escassez de água em momentos cruciais da safra, como o plantio, a floração ou a colheita, pode ser suficiente para gerar impactos ampliados que interferem na produção/produtividade e, seguindo a lógica do “efeito cascata”, tendem a diminuir o emprego no campo, com pressão migratória em direção à periferias dos grandes centros urbanos.

As consequências para o mercado de trabalho são, particularmente, problemáticas em áreas rurais, onde o emprego na agricultura, geralmente sazonal e informal, é o padrão mais comumente observado. Uma queda na produção agrícola por interferência climática tende a promover mudanças imediatas nos dias de trabalho disponíveis para os trabalhadores vinculados à sazonalidade agrícola, provocando diminuição da renda familiar e maior probabilidade de migração — um contexto migratório que já vem sendo denominado como “migração climática”. No Corredor Seco da América Central — região que há quase duas décadas enfrenta as consequências de uma seca persistente e de grandes dimensões —, por exemplo, prevê-se que secas prolongadas, escassez de água e ondas de calor associadas ao fenômeno El Niño 2026-2027, por exemplo, afetem um importante contingente de trabalhadores agrícolas que trabalham nas culturas de milho, feijão, trigo, café e cana-de-açúcar. O documento da OIT destaca Guatemala, Honduras, El Salvador e Nicarágua, além de Haiti e Jamaica, na região do Caribe, como alguns dos países mais vulneráveis aos efeitos do El Niño, que se inicia neste segundo semestre de 2026.

O norte da América do Sul e, particularmente, o nordeste do Brasil, apresentam, segundo o documento, um cenário um pouco diferente do previsto para o Corredor Seco Centro-americano, porém igualmente relacionado a períodos importantes de seca e calor intenso, levando à escassez de água e promovendo condições para uma maior incidência de incêndios florestais. A pecuária, a silvicultura, o agronegócio e a geração de energia hidrelétrica — cadeias produtivas de importante expressão no norte da América do Sul — são particularmente vulneráveis. Os impactos potenciais, seguindo a lógica multinível de "efeito cascata", incluem desemprego rural (sobretudo em cultivos temporários e/ou que demandam mão de obra sazonal), pressões inflacionárias, redução dos salários reais e aumento da insegurança alimentar — além do aumento do risco de condições extremas no trabalho, como o calor e a exposição a contaminantes ambientais associados a grandes incêndios.

Para além da agricultura e da pecuária, as implicações do El Niño são de especial importância para setores extrativistas, como a pesca, uma vez que as variações na temperatura e nas correntes oceânicas podem alterar a disponibilidade e a distribuição de espécies de peixes e frutos do mar comercialmente significativas. Segundo o documento da OIT, a pesca é um importante setor de transmissão dentro da economia latino-americana e caribenha, contemplando tanto a pesca artesanal, de pequena escala, quanto a industrial. Países como o Chile, o Peru e o Equador, importantes pólos da pesca industrial, enfrentam a ameaça do aquecimento dos mares costeiros, chuvas intensas, inundações, deslizamentos de terra e enchentes repentinas, enquanto a costa do Atlântico Sul já sobre impactos relacionados à presença de tempestades e ciclones extratropicais — cada vez mais frequentes e de maior intensidade.

Além dos impactos diretos sentidos pelos diferentes grupos de pescadores, nas distintas regiões pesqueiras da América Latina e o Caribe, as potenciais implicações para o mercado de trabalho são extensas e expressas em multinível. O processamento, o transporte, a comercialização e os serviços locais relacionados à atividade pesqueira também se vêm afetados, com impactos em cascata, registrados em todas as economias costeiras. Segundo dados compilados no relatório da OIT, somente no Peru, as previsões estimam que entre 40.000 e 78.000 empregos na pesca podem ser perdidos, em comparação com 2025, dependendo da intensidade do El Niño 2026-2027.

Outra consequência, que se posiciona entre as mais significativas entre aquelas previstas para o El Niño 2026-2027, com impactos diretos sobre o mundo do trabalho, é o aumento da exposição ao calor nos ambientes de trabalho, seja no campo ou nas cidades. Ondas de calor associadas ao fenômeno podem representar uma ameaça direta à saúde, segurança e produtividade dos trabalhadores, especialmente daqueles que atuam ao ar livre em setores como agricultura, construção civil, pesca, gestão de resíduos e combate a incêndios. Trabalhadores informais encontram-se particularmente vulnerabilizados, pois geralmente não têm acesso a intervalos de descanso regulamentados, água potável, instalações para resfriamento e monitoramento regular das condições ambientais de trabalho.

Conforme discutido aqui, na edição 12 dos Cadernos, o calor extremo causa exaustão física e mental, aumenta a probabilidade de ocorrência de acidentes de trabalho, agrava doenças crônicas e provoca aumento na incidência de mortes prematuras. A sobrecarga térmica (ou estresse térmico) pode ser particularmente severa quando combinada com umidade excessiva, como observado nas costas (do Pacífico) do Equador e do Peru.

Considerando que os sistemas tradicionais de promoção da saúde e segurança no trabalho são, frequentemente, orientados para a prevenção de riscos e mitigação de danos estáveis nos ambientes laborais, não incorporando variáveis ambientais que mudam rapidamente, e cada vez mais sem padrões definidos, torna-se imperativo pensar a saúde do trabalhador em um contexto de adaptação climática, tornando-se capaz de responder de forma dinâmica às mudanças do clima e dos padrões ambientais.

Diversidade Territorial, Históricas Desigualdades e Impactos Desproporcionais sobre os Grupos Mais Vulnerabilizados

Os impactos sobre a saúde do trabalhador, associados ao calor extremo, porém, vão muito além do estresse térmico. Condições climáticas associadas ao El Niño podem alterar a distribuição de doenças infecciosas, incluindo a dengue, cujo vetor vem aumentando sua área de abrangência e registro em função do aumento de temperaturas — encontrando condições ideais de reprodução cada vez mais ao sul e em maiores altitudes. Já as inundações, associadas a alterações nos padrões de pluviosidade, que impactam os sistemas de abastecimento de água e saneamento, podem aumentar os riscos de doenças transmitidas pela água e por alimentos.

Em razão da enorme diversidade territorial que marca a América Latina e o Caribe, é possível afirmar, em consonância com o destaca a OIT em seu relatório, que não há um único impacto do El Niño. Há, em verdade, uma variedade de combinações entre alterações nos padrões climáticos, setores da economia vulneráveis, grupos e indivíduos historicamente vulnerabilizados e enorme heterogeneidade de capacidades institucionais para o enfrentamento de suas consequências, em cada território, em cada setor. O documento destaca esta diversidade a partir dos dados compilados e organizados em tabela, que aqui são reproduzidos textualmente, organizados por sub-região ou território:

- **Corredor Seco da América Central e o Caribe:** Espera-se a manutenção ou agravamento das condições de secas prolongadas, escassez de água, ondas de calor. Entre os setores mais afetados, estão a agricultura (milho, feijão, trigo, café, cana-de-açúcar), pesca e o turismo. Países como Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicarágua, Haiti e Jamaica estão em situação de maior vulnerabilidade, com potencial de perda de renda rural, migração forçada de mão de obra e aumento da informalidade. Há elevado risco de estresse térmico severo para trabalhadores que atuam ao ar livre, situação agravada por regulamentações limitadas sobre limites de temperatura para o trabalho.
- **Norte da América do Sul e Nordeste do Brasil:** Espera-se a intensificação dos padrões de seca, calor extremo, escassez de água, com risco de incêndios florestais. Entre os setores mais afetados, estão a pecuária, silvicultura, agronegócio e geração de energia hidrelétrica. Países como a Venezuela, Colômbia (regiões do Caribe e dos Andes) e a região Nordeste do Brasil encontram-se em maior situação de vulnerabilidade para o desemprego rural, pressão inflacionária e queda dos salários reais. Temperaturas extremas durante o trabalho de campo e o combate a incêndios colocam no limite os protocolos de saúde e segurança do trabalho (SST) relacionados ao calor.
- **Costa do Pacífico Sul (particularmente, Equador e Peru):** Previsão de chuvas extremas, inundações, aquecimento das águas costeiras, aumento na frequência de deslizamentos de terra e enchentes repentinas. Impactos mais sentidos na pesca, agricultura costeira, infraestrutura e construção civil (Peru e Equador), com potencial de destruição de boa parte da infraestrutura produtiva, colapso da indústria pesqueira e perda de bens dos

trabalhadores. A perda de renda familiar pode aumentar o risco socioambiental, incuindo o trabalho infantil e o agravamento das iniquidades de gênero em comunidades vulneráveis. O calor combinado com umidade extrema eleva o índice de estresse térmico, colocando pressão sobre os protocolos de saúde e segurança do trabalho relacionados ao calor (que, em grande parte, restringem-se ao setor formal).

- **Sudeste da América do Sul:** Prevê-se precipitação acima da média, inundações, tempestades severas. Entre os setores mais afetados, estão a agricultura, logística, transporte, obras públicas. Entre as áreas mais afetadas, estão o Sul do Brasil, Paraguai, Uruguai, norte e nordeste da Argentina. Perdas na produção agrícola devido a inundações e danos à infraestrutura de transporte são previstos. Embora exista maior capacidade de proteção fiscal e social, sabe-se que o cumprimento das normas é irregular, sobretudo no setor informal.
- **México e América Central (Pacífico):** Expectativa de déficit de chuvas e aumento da atividade ciclônica no Pacífico. Entre os setores mais afetados estão a agricultura sazonal, turismo costeiro, pesca e indústria de "maquiladoras" (indústrias que realizam a manufatura parcial, encaixe ou empacotamento de um bem sem que sejam as fabricantes originais, geralmente para se beneficiar de vantagens tributárias ou alfandegárias, como aquelas localizadas na fronteira entre o México e os EUA). Entre as áreas mais afetadas, estão o México (sul e sudeste), Costa Rica e Panamá. A perda de culturas de subsistência tende a conferir maior vulnerabilidade junto a grupos de trabalhadores informais, sobretudo em áreas costeiras. Mesmo reconhecendo que o México dispõe de mecanismos de proteção social, sua cobertura em áreas rurais é insuficiente (regulamentação limitada sobre limites de temperatura para o setor agrícola).

As diferenças acima destacadas demandam políticas trabalhistas específicas para cada território, ajustadas para cada contexto climático e que consideram as realidades socioambientais e as capacidades ali instaladas. Nessa perspectiva, um plano de resposta à seca desenvolvido para a América Central rural, por exemplo, não pode simplesmente ser copiado para as comunidades pesqueiras do Peru ou para os municípios sujeitos a inundações do sul do Brasil. A adaptação deve, portanto, relacionar o conhecimento climático à estrutura produtiva específica, à composição do mercado de trabalho e às capacidades institucionais instaladas de cada território.

Considerações finais

A principal lição destacada no relatório da OIT é que a resiliência institucional ante os possíveis efeitos de um El Niño severo, esperado para o segundo semestre de 2026, primeiro de 2027, depende da capacidade das instituições públicas de antecipar, em vez de simplesmente reagir, aos efeitos das alterações nos padrões climáticos que acompanham o fenômeno. A experiência acumulada em episódios anteriores do El Niño — com diferentes graus de intensidade — mostra que a preparação preventiva pode reduzir substancialmente as perdas sociais e econômicas, com consequentes impactos sobre o mundo do trabalho.

Tais lições podem ser organizadas, segundo a OIT, considerando três momentos distintos. No curto prazo, os governos e as instituições trabalhistas devem estar preparados para implementar rapidamente transferências emergenciais de renda, programas de emprego temporário, promoção da segurança alimentar e apoio emergencial para trabalhadores

informais afetados. Sistemas adaptativos de proteção social também podem ser vinculados a cadastros sociais e a informações sobre riscos climáticos, para que o apoio possa ser ampliado automaticamente em contextos de eventos climáticos extremos.

No médio prazo, os governos, em estreita articulação com atores da sociedade civil organizada, devem investir em projetos macroestruturais, como os de irrigação, proteção contra inundações, diversificação de culturas, seguro agrícola indexado ao clima, requalificação profissional e diversificação dos sistemas energéticos. Esses investimentos podem proteger empregos e produção simultaneamente, diminuindo os impactos potenciais sobre o agravamento das iniquidades e das injustiças sociais que acompanham, ao longo da história, o desenvolvimento econômico e social da América Latina e o Caribe.

E no longo prazo, os países precisam fortalecer as estruturas institucionais para proteção contra o desemprego, cobertura de proteção social para trabalhadores (sobretudo os trabalhadores informais e rurais), fortalecimento da capacidade de resiliência a desastres e promoção de estratégias para a adaptação climática. A vigilância em saúde do trabalhador, o fortalecimento da capacidade de negociação coletiva, os programas governamentais para a promoção do emprego e as organizações de trabalhadores e empregadores têm um papel estratégico a desempenhar na antecipação e gestão de variações/flutuações no mercado de trabalho relacionadas às mudanças do clima.

O El Niño 2026-2027 reforça a necessidade de compreender a saúde do trabalhador como componente essencial da saúde pública, indissociável de qualquer ação visando a adaptação climática e a proteção social. Esta perspectiva é particularmente crucial para a América Latina e o Caribe, região onde as mudanças climáticas estão remodelando os sistemas produtivos e, ao mesmo tempo, sendo fortemente impactadas pelas consequências de um clima em constante transformação.

Investir em infraestrutura resiliente, gestão hídrica, restauração de ecossistemas, energias renováveis e sistemas de alerta precoce pode não apenas gerar empregos, mas também salvar vidas e contribuir para a manutenção das economias locais, considerando as realidades de cada território. Esta perspectiva, também, modifica a definição de “resiliência”. Resiliência, a partir deste entendimento, não deve ser compreendida apenas como a capacidade de retomar a produção após uma tragédia ou evento climático extremos; deve significar a capacidade de trabalhadores, lares, empresas e comunidades de absorver, adaptar-se e transformar-se em resposta aos impactos climáticos sem perpetuar a pobreza, a desigualdade e os empregos precários.

O El Niño de 2026-2027 é, portanto, muito mais do que apenas um fenômeno climático passageiro, sazonal. Mas sim um fenômeno sistêmico, que pode interferir com as dinâmicas de recursos naturais (hídricos, ecossistemas), produtivos (agricultura, pesca), de energia, de infraestrutura e sociais (sistemas alimentares, saúde pública), afetando, em última análise, o emprego, os salários, as condições de trabalho e os meios de subsistência de indivíduos e grupos da população. A estrutura analítica proposta pela OIT permite compreender que a perturbação climática prevista tem enorme potencial de afetar as dinâmicas ecossistêmicas que, por sua vez, afetam a atividade produtiva que, por sua vez, afeta preços e a atividade econômica que, por sua vez, impactam o emprego e a renda, conferindo alto grau de vulnerabilidade a diferentes grupos da população latino-americana e caribenha que, não raro, são aqueles historicamente deixados à margem dos projetos de desenvolvimento socioeconômico em nossa região.

Sob essa ótica, preparar-se para o El Niño de 2026–2027 não é apenas um exercício de gestão de crises, ou estratégia de adaptação climática. É uma oportunidade para fortalecer a arquitetura institucional que conecta políticas climática, de promoção do trabalho decente, de saúde do trabalhador, para a proteção social, o diálogo social e, por fim, o desenvolvimento territorial. A capacidade de criar tais vínculos poderá determinar se o El Niño reforçará (aprofundará) as desigualdades já existentes ou se atuará como um elemento promotor de condições que levem a um mundo do trabalho mais resiliente, equitativo e adaptado ao clima na América Latina e o Caribe.

Saúde, crises humanitárias e deslocamentos no continente africano: Ebola e os impactos do conflito no Sudão

Salud, crisis humanitarias y desplazamiento en el continente africano: el ébola y los impactos del conflicto en Sudán

Health, Humanitarian Crises, and Displacement in the African Continent: Ebola and the Impacts of the Conflict in Sudan

Rafael Gomes França, Giacomo Giannelli, Júlia Moraes, Marina Sujkowski e Deisy de Freitas Lima Ventura

Resumo: O presente informe, elaborado pelo Grupo de Trabalho sobre Migrações, Refúgio e Saúde Global, apresenta um panorama sobre o surto de ebola na República Democrática do Congo e Uganda, destacando sua relação com a mobilidade humana e a crise humanitária na região, foram abordadas as principais ações da OIM na preparação e resposta ao surto, com foco na vigilância e no monitoramento dos fluxos populacionais. Também são apresentados os principais corredores e pontos de mobilidade identificados na RDC, bem como os desafios para a vigilância sanitária nas áreas de fronteira. Apresenta-se, também, o agravamento da crise humanitária no Sudão, marcado pela intensificação da violência, destruição de infraestruturas essenciais e novos deslocamentos populacionais. Destaca-se a situação nas regiões de Darfur e Cordofão, onde os conflitos e eventos climáticos ampliam a vulnerabilidade da população. O texto aborda ainda a dimensão migratória da crise, caracterizada por milhões de deslocados internos e pessoas que buscaram refúgio em países vizinhos, além dos desafios para a resposta humanitária e para o retorno seguro das populações afetadas.

Palavras-chave: Migração; Refúgio; África; Saúde; Mobilidade Humana.

Resumen: *El presente informe, elaborado por el Grupo de Trabajo sobre Migraciones, Refugio y Salud Global, presenta un panorama del brote de ébola en la República Democrática del Congo y Uganda, destacando su relación con la movilidad humana y la crisis humanitaria en la región. Se abordan las principales acciones de la OIM en la preparación y respuesta al brote, con énfasis en la vigilancia y el monitoreo de los flujos de población. También se presentan los principales corredores y puntos de movilidad identificados en la RDC, así como los desafíos para la vigilancia sanitaria en las zonas fronterizas. Asimismo, se analiza el agravamiento de la crisis humanitaria en Sudán, marcado por la intensificación de la violencia, la destrucción de infraestructuras esenciales y nuevos desplazamientos de población. Se destaca la situación en las regiones de Darfur y Kordofán, donde los conflictos y los eventos climáticos aumentan la vulnerabilidad de la población. El texto aborda además la dimensión migratoria de la crisis, caracterizada por millones de personas desplazadas internamente y personas que han buscado refugio en países vecinos, así como los desafíos para la respuesta humanitaria y para el retorno seguro de las poblaciones afectadas.*

Palabras clave: *Migración; Refugio; África; Salud; Movilidad humana.*

Abstract: *This report, prepared by the Working Group on Migration, Refuge and Global Health, presents an overview of the Ebola outbreak in the Democratic Republic of the Congo and Uganda, highlighting its relationship with human mobility and the humanitarian crisis in the region. It addresses the main actions undertaken by the IOM in the preparation for and response to the outbreak, with a focus on surveillance and monitoring of population movements. The main mobility corridors and points identified in the DRC are also presented, as well as the challenges facing health surveillance in border areas. The report also addresses the worsening humanitarian crisis in Sudan, marked by intensified violence, the destruction of essential infrastructure, and new population displacements. Particular attention is given to the Darfur and Kordofan regions, where conflict and climate-related events increase population vulnerability. The report further examines the migratory dimension of the crisis, characterized by millions of internally displaced people and individuals who have sought refuge in neighboring countries, as well as the challenges facing the humanitarian response and the safe return of affected populations.*

Keywords: *Migration; Refuge; Africa; Health; Human Mobility.*

A situação do Ebola no continente africano

Desde maio, dois países africanos, República Democrática do Congo (RDC) e Uganda, vêm enfrentando um novo surto de Ebola da espécie *Bundibugyo*, o qual ocorre em meio a uma crise humanitária em andamento, marcada pelo elevado número de deslocamentos internos e transfronteiriços, insegurança devido a conflitos armados, e acesso restrito a serviços de saúde. Assim, a mobilidade humana é um dos principais aspectos a serem considerados nos esforços de preparação e resposta ao surto. Devido à complexidade desse cenário, foi ativado o Comitê Permanente Interagências das Nações Unidas para escalar a resposta humanitária na região, no qual a Organização Internacional para as Migrações (OIM) desempenha papel importante no apoio às atividades de resposta e no monitoramento do surto nos países prioritários e vizinhos[1]. Nesse contexto, a Organização tem publicado relatórios de situação para acompanhamento dos principais indicadores referentes à resposta envolvendo a mobilidade humana.

No último relatório publicado, referente aos dias 17 a 23 de agosto, a OIM reportou o apoio a 228 pontos de entrada (localidades onde pessoas cruzam fronteiras internas ou internacionais), cumulativo desde o início da resposta, a realização de quase 23 milhões de testes e diagnósticos nesses pontos, e mais de 19 milhões de indivíduos envolvidos em atividades de comunicação de risco e engajamento comunitário[1]. Ainda, chama a atenção a disparidade entre o financiamento solicitado (US$55,8 milhões) e o recebido (US$27,6 milhões)[1]. As principais lacunas identificadas entre as prioridades para resposta foram: (i) fortalecimento da vigilância epidemiológica e da preparação em corredores de mobilidade de alto-risco, (ii) endereçar desafios operacionais e de coordenação nos pontos de entrada e controle, e (iii) endereçar as restrições de recursos e financiamento para manutenção das atividades[1].

A resposta da OIM é guiada pelo *Health, Border and Mobility (HBMM) Framework,* que envolve as dimensões de mobilidade dos riscos de saúde pública através de cinco objetivos estratégicos[1]. O primeiro objetivo envolve o fortalecimento do mapeamento de mobilidade, dados de vigilância e geração de evidências, a partir do qual a OIM tem realizado testes e diagnósticos nos pontos de entrada dos países prioritários e vizinhos (Sudão do Sul, Burundi e Etiópia), identificado corredores de mobilidade de alto risco na Tanzânia e apoiado ações de monitoramento da mobilidade humana na Uganda, no Quênia e na República Democrática do

Congo. O segundo objetivo consiste no reforço das capacidades de saúde das fronteiras e gestão nos pontos de entrada e ao longo das trajetórias de mobilidade. Quanto a isso, a OIM tem fornecido suporte às autoridades locais para a prevenção e controle de infecções, treinado funcionários e fortalecido as capacidades de preparação nos países já mencionados. O objetivo três diz respeito ao aprimoramento da comunicação de risco e do engajamento comunitário, que tem sido implementado pela OIM com as populações afetadas. Por fim, os objetivos quatro e cinco dizem respeito ao apoio à formulação de políticas, à governança e às parcerias e coordenação multissetorial. A OIM tem fortalecido a implementação de iniciativas de preparação estratégica na RDC, avaliações de preparação em pontos de entrada em Ruanda, bem como participado dos encontros com outras agências das Nações Unidas e grupos de trabalho internacionais.

Além do relatório de situação, a OIM publicou o *Population Mobility Mappping* realizado durante o mês de julho na cidade de Butembo e no território Lubero, na RDC[2], conectado principalmente ao objetivo 1 descrito anteriormente. Essa iniciativa consistiu em um Exercício Participatório de Mapeamento com 20 informantes-chave e visitas de campo a 20 localidades prioritárias para identificar as principais rotas de mobilidade, locais de encontro, pontos de entrada e pontos de controle. O exercício resultou na identificação de cinco eixos primários de mobilidade, conectando Butembo a Beni, Lubero Nijapanda, Kipese e Kyavinyonge. Os deslocamentos são motivados principalmente pelo comércio e negócios, além de atividades de pesca, agricultura, visitas familiares e acesso a serviços. Na região de Lake Edward, cinco pontos de entrada informais permitem cerca de 2.250 passagens por dia, conectando as comunidades que vivem à beira do lago a Uganda, e nenhum desses pontos possuía centros de diagnóstico ou testes. O exercício também identificou 30 pontos de encontro e reunião — mercados, centros de transporte, instalações de saúde e centros comerciais —, os quais também não contavam com medidas de saúde pública para prevenção e controle de infecções. Ademais, oito pontos de controle estratégicos foram identificados, dos quais apenas Kanghote e Mususa estavam em operação durante o período de condução do exercício, e os quais reportam de 2.500 a 7.000 travessias diariamente.

Os achados do exercício ressaltam a necessidade da formulação de recomendações de saúde pública adaptadas e direcionadas para as dinâmicas de mobilidade humana na região, considerando que os deslocamentos têm grande relevância na transmissão da doença e nas condições de saúde da população. Para a OIM, as ações prioritárias devem incluir o fortalecimento à vigilância epidemiológica nas principais rotas de deslocamento, a operacionalização dos pontos de controle, a melhoria dos sistemas de alerta e referenciamento, e o reforço da coordenação e do compartilhamento de informações transfronteiriças entre a RDC e Uganda[2].

Sudão: agravamento do conflito amplia deslocamentos e aprofunda crise humanitária

Desde abril de 2023, o Sudão enfrenta uma das mais graves crises humanitárias e de proteção da atualidade, marcada pela intensificação dos confrontos entre as Forças Armadas Sudanesas e as Forças de Apoio Rápido (RSF). O aumento dos ataques, especialmente com o uso de drones, tem atingido áreas urbanas e infraestruturas civis essenciais, provocando mortes, ferimentos e novos deslocamentos da população. Segundo o Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários (OCHA), os ataques com drones foram responsáveis por cerca de 80% das vítimas civis registradas entre janeiro e junho de 2026, correspondendo a aproximadamente 2 mil mortos.[3]

A violência tem afetado particularmente as regiões de Darfur e Cordofão, onde os conflitos, a insegurança alimentar, os surtos de doenças e os impactos de eventos climáticos extremos se sobrepõem. Em El-Obeid, no estado de Cordofão do Norte, confrontos recentes provocaram a morte de pelo menos 12 civis e contribuíram para a deterioração das condições de vida da população. Ataques à infraestrutura de energia comprometeram o abastecimento de água, o funcionamento de hospitais e as redes de comunicação, dificultando também a atuação das organizações humanitárias. Ao mesmo tempo, a suspensão temporária de operações destinadas ao controle de um surto de cólera evidencia como a violência interfere diretamente na capacidade de resposta às necessidades básicas da população.[3]

Esse cenário tem provocado uma sucessão de deslocamentos internos. Mais de 9 milhões de pessoas encontram-se atualmente deslocadas dentro do território sudanês, fazendo do país o cenário da maior crise de deslocamento interno do mundo. Apenas nos últimos meses, mais de 200 mil pessoas foram deslocadas na região de Cordofão, enquanto, somente em agosto, mais de 86 mil novos deslocamentos foram registrados em diferentes partes do país. Em El-Obeid, o crescimento populacional associado à chegada de pessoas que fugiram de outras áreas do conflito levou a cidade de cerca de 750 mil habitantes a abrigar aproximadamente 3,4 milhões de pessoas.[3]

A crise, contudo, ultrapassa as fronteiras do Sudão. Estima-se que, desde o início do conflito, cerca de 14 milhões de pessoas tenham sido deslocadas, sendo aproximadamente 8,6 milhões dentro do próprio país e 4,2 milhões que buscaram refúgio em países vizinhos. O deslocamento regional acrescenta novas pressões sobre países que recebem populações sudanesas, ao mesmo tempo em que as condições encontradas no próprio território dificultam o retorno seguro daqueles que deixaram suas comunidades.[4]

A situação migratória é agravada pela destruição de infraestrutura e pela redução da capacidade de atendimento humanitário. Embora a reabertura de rotas de suprimentos tenha permitido recentemente a entrega de 1.750 toneladas de ajuda, incluindo milhares de kits de higiene e tendas, as organizações humanitárias alertam para a insuficiência de recursos diante da dimensão das necessidades. A meta de alcançar mais de 400 mil pessoas nos próximos dias ocorre em um contexto de redução do financiamento das operações, colocando em risco a continuidade da assistência.

Além dos efeitos diretos da violência, as inundações sazonais têm provocado novos deslocamentos, especialmente em Darfur do Norte. Em Tawila, chuvas intensas danificaram mais de 1.350 casas e deslocaram mais de mil famílias. A combinação entre conflito armado, deslocamento prolongado, eventos climáticos extremos, insegurança alimentar e surtos de doenças amplia a vulnerabilidade das populações afetadas e torna ainda mais complexa a resposta humanitária.[4]

A ONU estima que atualmente 33,7 milhões de pessoas necessitem de assistência humanitária urgente no Sudão, enquanto o conflito já teria provocado ao menos 59 mil mortes desde 2023. Nesse contexto, os deslocamentos não podem ser compreendidos apenas como consequência imediata dos combates, mas como parte de uma crise prolongada que compromete as condições de permanência, sobrevivência e retorno das populações afetadas. A destruição de serviços essenciais, a insegurança e a insuficiência da assistência contribuem para a continuidade dos fluxos internos e transfronteiriços, consolidando uma das maiores crises de deslocamento e proteção da atualidade.[4]

Referências

1. OIM. **Multi-Country Bundibugyo Ebola Virus Disease Outbreak — Situation Report No. 15 (17-23 August 2026)**. 28 ago. 2026. Disponível em: https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/iom-multi-country-bundibugyo-ebola-virus-disease-outbreak-situation-report-no-15-17-23-august-2026. Acesso em: 31 ago. 2026.
2. OIM. **Population Mobility Mapping (PMM) Report for Bundibugyo Virus disease (BVD) Preparedness in Lubero Territory and Butembo City, DRC (03-05 July 2026)**. 27 ago. 2026. Disponível em: https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/population-mobility-mapping-pmm-report-bundibugyo-virus-disease-bvd-preparedness-lubero-territory-and-butembo-city-drc-03-05-july-2026. Acesso em: 31 ago. 2026.
3. NAÇÕES UNIDAS. **Sudão: ataques a civis arrasam comunidades já esgotadas pela guerra**. *ONU News*, 24 ago. 2026. Disponível em: https://news.un.org/pt/story/2026/08/1854130. Acesso em: 31 ago. 2026.
4. NAÇÕES UNIDAS. **Escalada da violência no Sudão provoca êxodo de 200 mil pessoas em Cordofão**. *ONU News*, 21 ago. 2026. Disponível em: https://news.un.org/pt/story/2026/08/1854119. Acesso em: 31 ago. 2026.

Alimentação Saudável e Atividade Física nas Escolas: Síntese do Documento Regional OPAS/OEA (2026)

Alimentación Saludable y Actividad Física en las Escuelas: Síntesis del Documento Regional OPS/OEA (2026)

Healthy Eating and Physical Activity in Schools: A Synthesis of the PAHO/OAS Regional Document (2026)

Priscilla Paiva Gê Vilella dos Santos, Maria Teresa Rossetti Massari e Maria Auxiliadora Souza Mendes Gomes

Resumo: O artigo apresenta de forma sintetizada o documento pela OPAS e pela OEA, voltado à formulação, implementação e avaliação de políticas intersetoriais de alimentação saudável e atividade física em ambientes escolares nas Américas. São apresentados o diagnóstico epidemiológico e educacional que fundamenta o documento, seu marco conceitual, o ciclo de etapas para desenho e implementação de políticas, os mecanismos de governança multissetorial e o arcabouço de monitoramento e avaliação propostos. Complementarmente, apresenta um informe sobre a 81ª sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas (2026), situando o tema da saúde de mulheres, crianças e adolescentes na programação paralela liderada pela PMNCH.

Palavras-chave: Saúde escolar; Alimentação saudável; Atividade física; Políticas públicas.

Resumen: *El artículo presenta de forma sintetizada el documento elaborado por la OPS y la OEA, orientado a la formulación, implementación y evaluación de políticas intersectoriales de alimentación saludable y actividad física en entornos escolares en las Américas. Se presentan el diagnóstico epidemiológico y educativo que fundamenta el documento, su marco conceptual, el ciclo de etapas para el diseño e implementación de políticas, los mecanismos de gobernanza multisectorial y el marco de seguimiento y evaluación propuestos. De manera complementaria, se presenta un informe sobre el 81.º período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (2026), situando el tema de la salud de mujeres, niños y adolescentes dentro de la programación paralela liderada por la PMNCH.*

Palabras clave: *Salud escolar; Alimentación saludable; Actividad física; Políticas públicas*

Abstract: *This article presents a synthesis of the document produced by PAHO and the OAS, aimed at the formulation, implementation, and evaluation of intersectoral policies on healthy eating and physical activity in school settings across the Americas. It presents the epidemiological and educational diagnosis underlying the document, its conceptual framework, the cycle of stages for policy design and implementation, the multisectoral governance mechanisms, and the proposed monitoring and evaluation framework. In addition, it provides a briefing on the 81st session of the United Nations General Assembly (2026), situating the theme of women's, children's, and adolescents' health within the parallel programming led by PMNCH.*

Keywords: *School health; Healthy eating; Physical activity; Public policies.*

Introdução

O aumento do sobrepeso e da obesidade em todo o mundo, e particularmente nas Américas, tem consequências físicas e psicológicas que afetam a saúde durante a infância, a adolescência e a idade adulta. A obesidade infantil pode levar a dificuldades comportamentais e emocionais, estigmatização, socialização precária e limitar o desempenho escolar das crianças. As escolas possuem um papel estratégico na promoção do desenvolvimento sustentável, no combate às formas de desnutrição e na promoção da saúde integral, tanto no âmbito escolar quanto comunitário, assegurando o exercício efetivo dos direitos fundamentais da população estudantil.



Em julho de 2026, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Secretaria-Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA) publicaram, em conjunto, um documento técnico regional destinado a orientar os países das Américas na formulação, na implementação, no monitoramento e na avaliação de políticas e programas intersetoriais voltados à promoção de ambientes escolares saudáveis, com ênfase em alimentação saudável e atividade física. O documento se insere no Programa Hemisférico sobre Políticas de Alimentação Saudável e Atividade Física em Ambientes Escolares, iniciativa conjunta das duas organizações em curso desde 2022, e é financiado pela *American Heart Association*.

Trata-se de um instrumento de cooperação técnica interinstitucional que articula os setores de Saúde e Educação em torno de uma agenda comum e foi construído a partir de diálogos técnicos, oficinas nacionais e um instrumento participativo de sistematização de experiências aplicado em três países que receberam assistência técnica focalizada (Bahamas, Belize e Colômbia). O guia também prevê um modelo de adequação para Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (SIDS), reconhecendo limitações de escala, capacidade técnica e dispersão geográfica desses contextos, ainda que esse modelo seja apenas mencionado brevemente na introdução, sem desenvolvimento posterior.

O presente artigo traz uma síntese desse documento, seguindo as seções apresentadas.

Análise da situação regional

Esta seção apresenta o diagnóstico epidemiológico e educacional que fundamenta a guia, organizado em dois eixos — “saúde (ênfase em nutrição e atividade física)” e “educação” — complementados por três estudos de caso nacionais.

No eixo de saúde, o documento situa o problema no contexto da carga crescente de doenças não transmissíveis (DNT) na infância e na adolescência. Em 2019, registraram-se 390.251 óbitos na faixa de 0 a 24 anos na Região das Américas (taxa de 72 óbitos por 100 mil habitantes nessa faixa etária), dos quais cerca de 30% atribuídos a DNT; em 2021, essas doenças já respondiam por 65% de todos os óbitos da Região, com forte componente de fatores de risco comportamentais, como inatividade física, padrões alimentares não saudáveis, sobrepeso e obesidade.

Os dados de estado nutricional mostram uma trajetória de agravamento: 8% das crianças menores de 5 anos apresentam sobrepeso e, na faixa de 5 a 19 anos, esse percentual ultrapassa 30%. A prevalência de obesidade nesse grupo etário passou de 5,6% em 1990 para 16,9% em 2022, com projeção de alcançar 19,7% até 2030 caso não haja intervenções efetivas. No plano da atividade física, mais de 80% dos adolescentes da Região não atingem a recomendação mínima da OMS de 60 minutos diários de atividade física moderada a vigorosa; entre adultos, 35,6% apresentavam níveis insuficientes de atividade física em 2022, com maior prevalência entre mulheres (40,6%) do que entre homens (30,5%).

Quanto ao panorama normativo, o documento reporta que 29 países da Região possuem alguma política, programa ou norma sobre saúde e nutrição escolar; todos esses países mantêm programas de alimentação escolar, 79% possuem normas para a oferta de alimentos e bebidas nas escolas e 45% regulam a publicidade de alimentos e bebidas não alcoólicas no ambiente escolar. Entre os 23 países com normas específicas de nutrição escolar, 96% regulam a venda de alimentos, 91% regulam bebidas e alimentos servidos no almoço e 70% regulam as demais refeições do dia.

No eixo educacional, dados do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) indicam cobertura de 97,1% no acesso à educação primária e de 78,7% no segundo ciclo do ensino secundário (Ensino Médio no Brasil), com desigualdades persistentes de qualidade e permanência associadas a nível socioeconômico e localização geográfica. A UNESCO é citada para evidenciar disparidades na oferta de educação física entre zonas urbanas e rurais.

As três experiências ilustram como diferentes perfis epidemiológicos orientam prioridades distintas de política: Bahamas e Belize concentraram esforços no ambiente alimentar escolar, enquanto a Colômbia priorizou a atividade física, refletindo sua menor prevalência de obesidade, mas maior desafio de sedentarismo pós-pandemia.

O documento destaca ainda, como fator transversal, o aproveitamento de marcos normativos preexistentes (normas obrigatórias de merenda em Bahamas, acordo de gabinete sobre bebidas açucaradas em Belize, inclusão da atividade física no Plano Nacional de Desenvolvimento na Colômbia), e, como desafio comum, a limitação de recursos e a sustentabilidade das ações após o encerramento do apoio técnico direto.

Marco conceitual e evidência científica

O referencial teórico adotado tem como base a Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde e no enfoque de Escolas Promotoras da Saúde, atualizado em 2022 pela OMS e pela UNESCO por meio das Normas Mundiais para as Escolas Promotoras de Saúde, estruturadas em oito diretrizes: políticas e recursos governamentais; políticas e recursos da escola; governança e direção escolar; parcerias entre escola e comunidade; currículo escolar; ambiente socioemocional; ambiente físico; e serviços de saúde escolar.

Soma-se ainda a iniciativa *FRESH* (Focalização de Recursos para uma Efetiva Saúde Escolar), organizada em quatro pilares, que são políticas de saúde escolar equitativas, ambiente seguro para a aprendizagem, educação para a saúde baseada em competências e serviços escolares de saúde e nutrição.

A base de evidências mobilizada inclui a “Iniciativa de Escolas Amigas da Nutrição” da OMS, que confirma o impacto positivo de intervenções que, neste caso, combinam a oferta

alimentar, com educação em hábitos saudáveis e atividade física, sobre o índice de massa corporal, a qualidade da dieta e a adoção de comportamentos saudáveis. O texto também cita uma revisão sistemática latino-americana sobre intervenções educativas em escolares de 6 a 17 anos, que reforça a superioridade de estratégias abrangentes (educação nutricional, atividade física, mudanças alimentares e políticas institucionais combinadas) frente a intervenções isoladas.

Do ponto de vista da atividade física, o documento sintetiza evidências sobre benefícios que extrapolam a esfera física, incluindo redução de sintomas de ansiedade e depressão, melhora do clima escolar e ganhos cognitivos (atenção, memória, comportamento em sala de aula, desempenho acadêmico), além de destacar sua função como mecanismo de equidade, ao ampliar oportunidades de movimento para populações com menor acesso a espaços recreativos seguros.

A seção dedicada aos determinantes sociais e comerciais da saúde é, do ponto de vista conceitual, um dos pontos mais relevantes do documento para o campo da saúde global ao reconhecer explicitamente a atuação da indústria de alimentos ultraprocessados (sua disponibilidade, acessibilidade, publicidade e patrocínio de produtos direcionados à infância) como determinante comercial capaz de gerar atrasos indesejados em medidas regulatórias.

Desenho de políticas públicas ou programas

A guia propõe um ciclo de cinco etapas para o desenho, a implementação e a avaliação de políticas: (1) criação de uma equipe coordenadora multissetorial; (2) diagnóstico e análise situacional; (3) formulação do plano de trabalho e do sistema de implementação; (4) implementação da política; e (5) monitoramento e avaliação.

A primeira etapa recomenda a composição de uma equipe com representantes de diferentes setores, além de sociedade civil e academia, com respaldo institucional formalizado por resoluções conjuntas ou acordos interministeriais.

A segunda etapa propõe um diagnóstico participativo, combinando dados quantitativos e qualitativos sobre infraestrutura, disponibilidade e acesso a alimentos saudáveis, espaços para atividade física, capacidades docentes, integração curricular e participação comunitária, obtidos por fontes secundárias (pesquisas nacionais, censos escolares) e primárias (grupos focais, entrevistas, oficinas). O texto enfatiza que esse diagnóstico deve ser um processo contínuo, e não um exercício pontual.

A terceira etapa integra três componentes: desenho (ou revisão) da política pública, programa operativo de implementação e sistema de monitoramento e avaliação, estruturados a partir de quatro elementos-chave: visão e missão institucional; objetivos gerais e específicos; princípios transversais (equidade, igualdade e não discriminação, sustentabilidade, participação e direitos da infância); e âmbitos de ação (alimentação escolar, atividade física, ambiente alimentar saudável, infraestrutura e serviços de apoio). O documento remete a instrumentos metodológicos já consolidados da OPAS/OMS, como o Modelo de Perfil de Nutrientes, o Marco de Política Escolar da OMS e o Plano de Ação para a Prevenção da Obesidade na Infância e na Adolescência.

As outras duas etapas são tratadas em seções separadamente.

Implementação da política

A implementação é organizada em três áreas operacionais: regulação do ambiente alimentar escolar, aquisição e serviços de alimentos, e promoção estruturada da atividade física.

No que se refere à regulação alimentar, o documento apresenta, de forma detalhada, o "Modelo de Perfil de Nutrientes" da OPAS como instrumento central: um produto processado ou ultraprocessado é classificado como tendo quantidade excessiva de açúcares quando a energia proveniente de açúcares livres é igual ou superior a 10% da energia total; de sódio, quando a razão sódio/energia é igual ou superior a 1 (ou acima de 300 mg de sódio por 100 g/ml, e 40 mg por 100 ml em bebidas sem calorias); de gorduras totais, quando estas representam 30% ou mais da energia total (10% para gorduras saturadas e 1% para gorduras trans); e de adoçantes, quando há qualquer declaração de edulcorantes calóricos ou não calóricos na lista de ingredientes. Esses critérios devem embasar listas nacionais de alimentos permitidos e proibidos, de cumprimento obrigatório para fornecedores, concessionárias e programas de alimentação escolar.

O guia recomenda a adoção de refeições escolares universais e gratuitas, independentemente da renda familiar, como estratégia para reduzir o estigma associado à alimentação subsidiada e ampliar a adesão aos programas. Exemplos regionais de regulação são citados para demonstrar viabilidade política, como a Lei nº 20.606/2012 do Chile, que proíbe a venda de alimentos e bebidas de alto teor calórico, açucarado ou gorduroso nas escolas; a Resolução nº 195/2019 do Peru, que regula as cantinas escolares e introduz rotulagem de advertência octogonal; e experiências de regulação de cantinas na Colômbia e em El Salvador.

No eixo de aquisição de alimentos, destaca-se a articulação entre alimentação escolar e agricultura familiar como estratégia de sustentabilidade econômica e nutricional, ilustrada também por três exemplos de países: o Programa Nacional de Alimentação Escolar do Brasil, que a partir de 2026 destinará 85% de seus recursos a alimentos frescos ou minimamente processados (ao menos 30% provenientes da agricultura familiar); a Lei nº 7264/2024 do Paraguai, que criou o Fundo Nacional de Alimentação Escolar no âmbito do programa Hambre Cero, complementada por decreto e resolução, voltados à compra pública de produtos da agricultura familiar; e o Programa Nacional de Alimentação Escolar de Honduras, que em 2016 mobilizou milhares de agricultores familiares de mais de 80 municípios para abastecer 1.284 escolas, beneficiando mais de 72 mil crianças.

Por sua vez, no eixo de atividade física, o guia reafirma a recomendação da OMS de ao menos 1 hora por dia de atividade física moderada a vigorosa e propõe uma carga curricular mínima de 120 minutos semanais de educação física, estruturada em seis elementos: educação física de qualidade; deslocamento ativo (a pé ou de bicicleta); oportunidades de atividade física antes e depois do horário letivo; atividades no recreio e no intervalo do meio-dia; aulas ativas (pausas e metodologias de aprendizagem em movimento); e atividade física adaptada para estudantes com deficiência ou necessidades adicionais.

Participação e governança

O documento propõe um modelo de governança colaborativa com diversos atores, estruturado em quatro esferas: instâncias governamentais, comunidade educativa, sociedade civil/academia/setor privado, e organismos multilaterais.

Às instâncias governamentais, como ministérios de Saúde, Educação, Agricultura, Esporte, Desenvolvimento Social e Transporte, cabe a formulação, implementação e avaliação das políticas, com destaque para o papel dos ministérios de Educação, por conta do ambiente escolar. A guia recomenda estruturas permanentes de coordenação e o uso de estratégias de reconhecimento institucional, como o selo "Escola Saudável", para incentivar adesão.

Às escolas, incluindo direção, docentes, estudantes e famílias, importante conhecer e se apropriar das políticas, com ênfase na formação inicial e continuada de professores em promoção da saúde e metodologias ativas, e na criação de repositórios digitais e comunidades de aprendizagem docente em nível regional.

Quanto à sociedade civil, à academia e ao setor privado, o documento reconhece contribuições técnicas e de produção de evidência, mas condiciona a interação com o setor privado a mecanismos de transparência, regulação, vigilância e prestação de contas, sistematizada em uma proposta da OPAS para prevenção e manejo de conflitos de interesse em programas de nutrição, incluindo registros de transparência, códigos de ética e critérios de exclusão para empresas com interesses contrapostos à saúde pública.

Por fim, o papel dos organismos multilaterais é descrito em termos de cooperação técnica, evidência científica, plataformas de diálogo político e, em alguns casos, financiamento estratégico, como o próprio Programa Hemisférico OPAS–OEA citado como exemplo de modelo de cooperação interinstitucional.

Monitoramento e avaliação

O capítulo é iniciado com uma importante distinção conceitual sobre monitoramento e avaliação, sendo aquele definido como o "acompanhamento contínuo e sistemático da execução de atividades previstas no plano de trabalho" e este a "análise dos efeitos, resultados e impactos gerados pela política". Neste sentido, propõe-se um ciclo completo com quatro tipos de avaliação: de desenho, de processo, de resultados e de impacto, combinando metodologias quantitativas (pesquisas, registros administrativos, indicadores padronizados) e qualitativas (grupos focais, entrevistas semiestruturadas, observação participante), em processos que devem incluir a participação de estudantes, docentes, famílias e autoridades locais.

Recomenda-se a integração dos sistemas de monitoramento e avaliação com plataformas de informação já existentes, como o EMIS (*Education Management Information System*) da UNESCO, pesquisas nacionais de saúde e nutrição escolar, e sistemas intersetoriais, buscando fortalecer a comparabilidade regional dos resultados. O documento propõe indicadores segundo a lógica SMART, organizados em três níveis (processo, resultado intermediário e impacto).

Entre as fontes e instrumentos recomendados para o monitoramento, destacam-se a Pesquisa Mundial sobre Políticas e Práticas de Saúde na Escola (G-SHPPS) e a Pesquisa Mundial de Saúde Escolar (GSHS), ambas da OMS/CDC, além do Índice de Saúde Escolar (SHI) e da própria metodologia FRESH. Para a avaliação, o documento sugere avaliações de linha de base, meio-termo e final; matrizes de análise institucional e normativa; avaliações documentadas de processos e resultados (modelo aplicado nas experiências de Bahamas, Belize e Colômbia); avaliação participativa em nível escolar por meio de rubricas de autoavaliação; estudos de resultados de aprendizagem e saúde; e análises de coerência e alinhamento entre políticas, marcos legais e financiamento disponível.

Considerações finais

Este documento representa um esforço técnico de "tradução" do enfoque de Escolas Promotoras da Saúde para um instrumento operacional regional, com ferramentas normativas concretas e um arcabouço de monitoramento articulado a sistemas de informação já consolidados globalmente.

Possui lacunas, como a heterogeneidade temporal dos dados apresentados, que combina dados de 2019, 2021 e 2022. Embora compreensível diante da disponibilidade desigual de fontes entre países, essa mistura tende a fragilizar a o diagnóstico regional como instrumento comparativo e dificulta a leitura de tendências consistentes.

Observa-se também uma lacuna relevante no que concerne o financiamento; o documento cita retornos de investimento em programas de alimentação escolar, mas não aborda instrumentos fiscais recomendados pela própria OPAS na agenda de prevenção de DNT, como a tributação de bebidas açucaradas.

Entretanto, a ênfase dada em refeições escolares universais e gratuitas como estratégia de equidade, associada a evidências de custo-efetividade, e a sistematização de experiências nacionais como mecanismo de aprendizagem Sul-Sul, constituem contribuições importantes.

====*====

Saúde da mulher, criança e adolescente na 81ª sessão AGNU 2026

A Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) é o principal órgão deliberativo da ONU, no qual os 193 Estados-membros têm voto igualitário para debater e decidir sobre temas como paz e segurança, admissão de novos membros, orçamento da organização, eleição de membros não permanentes do Conselho de Segurança e nomeação do Secretário-Geral.

Em 2026 ocorre a 81ª sessão (AGNU 81), que se inicia formalmente em 8 de setembro de 2026, com a Semana de Alto Nível (*High-Level Week*) entre 18 e 28 de setembro e o Debate Geral, momento em que Chefes de Estado e de Governo discursam, de 22 a 28 de setembro.

O tema escolhido para este ano é *Restoring trust, managing transformation: A United Nations that delivers for all"* (*"*Restaurando a confiança, gerenciando a transformação: uma ONU que atenda a todos*"*) e tem como contexto alguns pontos: a **Crise do multilateral; a Iniciativa UN80 —** lançada em 2025, é o processo de reforma interna da ONU (revisão de mandatos, eficiência administrativa, racionalização de estruturas) que, em 2026, passa da fase de diagnóstico para a de implementação; e a **Sucessão do Secretário-Geral —** o segundo mandato de António Guterres termina em 31/12/2026, e o processo de seleção de seu sucessor está em curso.

O Presidente da AGNU 81 será Khalilur Rahman, Ministro das Relações Exteriores de Bangladesh, eleito em junho de 2026, respeitando o princípio de rotação geográfica regional (coube ao Grupo Ásia-Pacífico indicar o candidato). Rahman assume a presidência em 8 de setembro de 2026, sucedendo Annalena Baerbock (Alemanha).

A agenda formal de 2026 está centrada em clima, elevação do mar, pandemias e racismo/direitos humanos, não havendo, este ano, uma cúpula oficial dedicada especificamente à saúde de mulheres, crianças e adolescentes, como já ocorreu em outros anos. Porém, isso não

significa ausência do tema, que aparece de forma transversal, dentro da reunião sobre pandemias, e principalmente na programação paralela liderada por parceiros, especialmente a *Partnership for Maternal, Newborn and Child Health* (PMNCH), principal articuladora dessa pauta durante a AGNU. A PMNCH é uma parceria sediada na OMS que reúne mais de 1.500 parceiros em 130 países, organizados em seis constituências (governos, sociedade civil, setor privado, academia/profissionais de saúde, agências da ONU, e adolescentes/juventude).

Diagnóstico que embasa a agenda 2026

Dados recentes sistematizados pela PMNCH (usados, por exemplo, no advocacy para a Cúpula da União Africana em fevereiro/2026):

- Mais de 160 milhões de mulheres em idade reprodutiva (15–49 anos) têm necessidade não atendida de planejamento familiar;
- Na África: mais de 70% das mortes maternas globais ocorreram no continente em 2023 (aproximadamente 182 mil mulheres); quase 58% das mortes de menores de 5 anos e quase metade das mortes neonatais globais também ocorrem lá; taxa de natimortalidade de 21,7/1.000 nascimentos totais;
- Adolescentes do Sul Global são particularmente afetadas: menos da metade tem acesso a planejamento familiar moderno no Sul da Ásia e na África Subsaariana;
- Cortes no financiamento internacional para saúde (evidenciados por parceiros da PMNCH em mais de 20 países) causaram desmonte de programas, fechamento de organizações e perda de profissionais de linha de frente — sobretudo em saúde sexual e reprodutiva.

Diante desse cenário, a PMNCH reformulou o enfoque estratégico de 2026 tem como objetivo priorizar a estabilização da sociedade civil como infraestrutura essencial de saúde, proteção da Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva nos marcos de políticas nacionais e globais, e defesa de governança inclusiva baseada em evidências.

Quadro 1: Programação específica prevista em torno da AGNU 81 (2026)

Data	Evento	Foco
3 set	Leveraging Global Fund Grant Cycle 8 for Women's, Children's and Adolescent Health (16h–17h30 CET)	Como usar o novo ciclo de financiamento do Fundo Global a favor da agenda WCAH
8 set	Neonatal Antimicrobial Stewardship: Today's use, Tomorrow's Antibiotics (14h–15h CET)	Uso racional de antimicrobianos em UTI neonatal / resistência antimicrobiana
21 set	PMNCH 14ª Accountability Breakfast (8h–10h ET) — "From Pledges to Progress: Accountability for Financing to Improve Women's, Children's and Adolescents' Health and Well-being"	Evento-âncora da PMNCH à margem da AGNU, tradicional desde 2012: cobrança pública de compromissos financeiros assumidos por governos e doadores

Outras iniciativas PMNCH em curso que devem aparecer nas discussões de setembro

- **Consulta pós-2030:** WHO, UNICEF, UNFPA e PMNCH fizeram coleta de sugestões de temas prioritários para orientar a agenda de WCAH além de 2030 (chamada aberta para contribuições técnicas);
- **Mapeamento de inovações de baixo custo em Saúde de Mulheres, Crianças e Adolescentes:** iniciativa lançada em fevereiro/2026 para acelerar o desenvolvimento, adoção e escala de soluções acessíveis, sobretudo em países de baixa e média renda, com diálogos regionais ao longo do ano;
- **#Act4WCA:** campanha de financiamento da PMNCH;
- ***Agenda for Action for Adolescents*:** campanha específica sobre bem-estar adolescente.

Em síntese, a saúde de mulheres, crianças e adolescentes não tem uma reunião plenária oficial dedicada na programação formal desta sessão. O tema é tratado por meio de conexão temática, programação paralela robusta e advocacy.

O ponto de maior relevância tende a ser o *Accountability Breakfast*, dia 21 de setembro, quando devem ser apresentados os números mais atualizados de financiamento, os países que cumpriram ou não seus compromissos, e o lançamento de eventuais novas campanhas ou relatórios.

Referências

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); Secretaria-Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA). *Lineamientos regionales sobre políticas de alimentación saludable y actividad física en entornos escolares*. Washington, D.C., 2026. ISBN 978-92-75-33134-7. Disponível em: https://doi.org/10.37774/9789275331347.

United Nations. General Assembly High-level Week 2026 [Internet]. New York: United Nations; 2026. Disponível em: https://www.un.org/en/high-level-week-2026

United Nations. 81st session of the UN General Assembly (UNGA 81) [Internet]. New York: United Nations; 2026. Disponível em: https://www.un.org/en/ga/81/

Partnership for Maternal, Newborn & Child Health (PMNCH). Events Hub [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2026. Disponível em: https://pmnch.who.int/news-and-events/events

SDG Knowledge Hub, International Institute for Sustainable Development (IISD). 81st Session of the UN General Assembly (UNGA 81) — Opening and General Debate [Internet]. Winnipeg: IISD; 2026. Disponível em: https://sdg.iisd.org/events/81st-session-of-the-un-general-assembly-unga-81/

United Nations Foundation. Navigating the 2026 United Nations General Assembly [Internet]. Washington, DC: United Nations Foundation; 2026. Disponível em: https://unfoundation.org/unga81/

Abordando as doenças crônicas não transmissíveis associadas à alimentação à luz dos determinantes sociais e comerciais da saúde: lições nacionais para questões globais

Análisis de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles relacionadas con la alimentación a la luz de los determinantes sociales y comerciales de la salud: lecciones nacionales para cuestiones globales

Addressing Diet-Related Chronic Noncommunicable Diseases in Light of the Social and Commercial Determinants of Health: National Lessons for Global Issues

Eduardo Nilson, Felipe Neves, Erin William, Aliena Grainger e Denise Oliveira

Resumo: Este informe explora as políticas preventivas para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis associadas à alimentação na perspectiva dos determinantes sociais e comerciais da saúde. Essa abordagem traz desde programas consagrados como as transferências condicionadas de renda e programas de alimentação escolar até novas estratégias como o Food is Medicine, incluindo a análise da possível captura dessas agendas pelas corporações de ultraprocessados.

Resumen: *Este informe analiza las políticas preventivas para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la alimentación desde la perspectiva de los determinantes sociales y comerciales de la salud. Este enfoque abarca desde programas consolidados, como las transferencias de ingresos condicionadas y los programas de alimentación escolar, hasta nuevas estrategias como «Food is Medicine», e incluye un análisis de la posible captación de estas agendas por parte de las corporaciones de alimentos ultraprocesados.*

Abstract: *This report explores preventive policies for the prevention of diet-related chronic noncommunicable diseases from the perspective of the social and commercial determinants of health. This approach ranges from well-established programs—such as conditional cash transfers and school feeding programs—to new strategies like "Food is Medicine," and includes an analysis of the potential co-optation of these initiatives by ultra-processed food corporations.*

Introdução

O panorama global da saúde pública está passando por uma profunda transformação epidemiológica, com as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) respondendo atualmente por mais de 70% das mortes em todo o mundo. Na maioria dos países, as condições crônicas representam uma crise dominante, tanto por meio de uma carga epidemiológica significativa (óbitos e casos) quanto por um pesado ônus econômico sobre a infraestrutura de saúde pública e sobre as sociedades. Embora os modelos médicos tradicionalmente se concentrem em

intervenções curativas ou de tratamento, isto é, posteriores ao diagnóstico, a orientação contemporânea em saúde enfatiza que as doenças crônicas não transmissíveis são fortemente impulsionadas pelos determinantes comerciais e sociais da saúde e que a abordagem preventiva é muito mais custo-efetiva. Nesse contexto, os fatores de risco modificáveis, como o tabagismo, o consumo de álcool e a ingestão de bebidas açucaradas ou de produtos alimentícios ultraprocessados, são fortemente moldados por barreiras socioeconômicas mais amplas, e não apenas por escolhas individuais.

Para mitigar de forma efetiva essa carga crescente de doenças, os governos devem olhar além dos tratamentos clínicos e implementar políticas sociais estruturais e preventivas. Quando as iniciativas de proteção social são estrategicamente desenhadas para alterar a exposição a fatores de risco antes que estes se manifestem como condições crônicas, elas funcionam como alavancas poderosas a montante para a transformação da saúde pública. Integrar a orientação em saúde a marcos sociais permite que os Estados remodelem sistematicamente os espaços onde as pessoas vivem, estudam, se alimentam e adquirem produtos, reduzindo, em última instância, tanto a prevalência de doenças quanto os gastos públicos de longo prazo.

Dentre as principais políticas, os marcos nacionais de diretrizes alimentares e de ambiente escolar saudável constituem pontos de entrada críticos para esse alinhamento sistêmico de políticas. Num panorama mais amplo, os Guias Alimentares Baseados em Alimentos (GABAs) modernos evoluíram de folhetos educativos passivos para instrumentos regulatórios soberanos que governam sistemas alimentares ao incorporar em seus princípios os limites planetários ambientais, os incentivos de subsídios agrícolas e a classificação de processamento de alimentos Nova (segundo o grau e propósito do processamento industrial). Paralelamente, os ecossistemas de refeições escolares utilizam padrões nutricionais rigorosos, baseados nessas diretrizes modernas, para proteger as populações pediátricas contra ambientes alimentares obesogênicos, ao mesmo tempo em que estabilizam as economias agroalimentares locais por meio de políticas de aquisição de alimentos.

Para além dos ambientes institucionais, a assistência social direta e a programação inovadora em saúde pública podem preencher a lacuna entre a desvantagem socioeconômica e a equidade em saúde. Programas de transferência condicional de renda em larga escala e redes de proteção nutricional, como o programa Bolsa Família do Brasil e o Programa de Assistência Nutricional Suplementar (SNAP) dos Estados Unidos, demonstram que a complementação financeira de domicílios de baixa renda reduz significativamente a mortalidade prematura, as taxas de diabetes e as hospitalizações. Além disso, a emergência de intervenções clínicas do tipo “Alimento como Remédio” (*Food is Medicine*, FIM), que vão desde vales para produtos frescos até cestas médicas entregues em domicílio, oferece um arcabouço personalizado para contornar diretamente as barreiras estruturais de renda ao acesso à nutrição dentro de comunidades vulneráveis.

Contudo, o sucesso desses modelos sociais preventivos depende fortemente de salvaguardas estruturais contra interesses comerciais. À medida que os governos ampliam suas políticas intersetoriais de nutrição e saúde, enfrentam uma resistência corporativa concertada, o lobby da indústria e o risco do “nutricionismo”, no qual corporações de alimentos ultraprocessados reformulam produtos não saudáveis com nutrientes sintéticos isolados ou alegações “falsamente funcionais” para capturar os fluxos de compras públicas. Para assegurar que as reformas estruturais em saúde sejam sustentáveis e equitativas, formuladores de políticas e redes globais de saúde devem ancorar suas iniciativas em regulação independente

rigorosa, financiamento multissetorial interagencial e um reconhecimento maduro das condições sociais baseadas em direitos, necessárias para sustentar a saúde humana e planetária.

Intervenções políticas

Guias Alimentares Baseados em Alimentos

A arquitetura das diretrizes alimentares passou por uma profunda evolução conceitual e metodológica ao longo das últimas décadas, transitando de marcos bioquímicos reducionistas e restritos para modelos holísticos, baseados em alimentos e em sistemas alimentares. Historicamente enraizado em meados do século XX, o paradigma inicial da orientação alimentar foi estabelecido para abordar deficiências agudas de nutrientes isolados e condições clínicas como escorbuto, raquitismo, beribéri e desnutrição proteico-energética grave. Essas recomendações iniciais concentravam-se quase exclusivamente em nutrientes isolados, expressando requisitos biológicos por meio de ingestões diárias recomendadas (RDAs) de macronutrientes, vitaminas e minerais. Embora eficaz para estabelecer mínimos fisiológicos que previnem distúrbios de deficiência, esse referencial reducionista de "nutricionismo" tratava os alimentos meramente como veículos mecânicos de compostos químicos, ignorando em grande medida a complexa matriz física dos alimentos, os contextos culinários, as dimensões sociais da alimentação e as interações sinérgicas entre os componentes alimentares (UNICEF, 2021).

À medida que os perfis epidemiológicos globais se voltaram para a crescente prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), incluindo doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, obesidade e neoplasias relacionadas à dieta, as limitações de uma orientação puramente centrada em nutrientes tornaram-se cada vez mais evidentes. Em resposta, a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) convocaram a Conferência Internacional de 1995 em Nicósia, Chipre, que catalisou formalmente a transição rumo aos Guias Alimentares Baseados em Alimentos (GABAs). Essa mudança estrutural reconheceu que as populações humanas consomem combinações complexas de alimentos inteiros e refeições, em vez de nutrientes químicos isolados. A primeira geração de GABAs traduziu requisitos bioquímicos em grupos alimentares culturalmente contextualizados, frequentemente visualizados como pirâmides, pratos ou rodas que orientavam as populações sobre porções proporcionais de frutas, vegetais, grãos, leguminosas, laticínios e proteínas de origem animal, a fim de mitigar tanto a subnutrição crônica quanto a obesidade e o excesso de peso.

Apesar do avanço que os GABAs tradicionais representaram, as primeiras iterações permaneceram predominantemente focadas na densidade de nutrientes e na ingestão biológica, negligenciando inadvertidamente o impacto transformador do processamento industrial moderno de alimentos sobre os padrões dietéticos e a saúde metabólica. Preenchendo essa lacuna, pesquisadores da Universidade de São Paulo, liderados pelo Professor Carlos Monteiro, abordaram essa lacuna desenvolvendo o sistema de classificação Nova. A Nova estabeleceu um paradigma inteiramente novo na epidemiologia nutricional ao categorizar os alimentos não segundo sua origem botânica ou zoológica ou seus perfis nutricionais específicos, mas segundo a extensão e a finalidade do processamento industrial a que são submetidos: alimentos in natura ou minimamente processados, ingredientes culinários processados, alimentos processados e alimentos ultraprocessados (AUPs). Ao demonstrar que o ultraprocessamento degrada a matriz alimentar natural e introduz formulações hiperpalatáveis, ricas em açúcares adicionados, gorduras saturadas, amidos refinados, aditivos industriais e alta

densidade energética, a Nova forneceu um referencial mecanístico robusto que vincula diretamente os padrões dietéticos à sindemia global de obesidade, disfunção metabólica e degradação ambiental (Monteiro et al., 2025).

A integração da classificação Nova alterou fundamentalmente o desenho das diretrizes alimentares nacionais, estabelecendo uma mudança qualitativa de "quais nutrientes consumir" para "como o alimento é produzido, processado e preparado". O Brasil esteve na vanguarda dessa mudança de paradigma com a publicação, em 2014, do marco histórico Guia Alimentar para a População Brasileira, que estruturou suas recomendações centrais em torno do referencial Nova. Em vez de prescrever limiares quantitativos de nutrientes ou contagens de porções, as diretrizes brasileiras estabeleceram a regra de ouro de tornar os alimentos in natura e minimamente processados a base da alimentação, utilizar ingredientes culinários processados com moderação e recomendar explicitamente evitar formulações de alimentos ultraprocessados (Ministério da Saúde, 2014). Esse avanço conceitual conectou a ciência nutricional à cultura culinária, à comensalidade social e à autonomia alimentar, oferecendo um modelo operacional que inspirou revisões subsequentes de diretrizes em toda a América Latina e globalmente, incluindo marcos nacionais no Uruguai, no Peru, no Equador e em Israel.

O consenso global contemporâneo em saúde, liderado por agências como o UNICEF, a FAO e a OMS, ampliou ainda mais esse mandato ao conceituar as diretrizes alimentares como instrumentos abrangentes, baseados em sistemas alimentares. Em vez de tratar a nutrição como uma escolha isolada do consumidor, as diretrizes alimentares modernas baseadas em sistemas alimentares incorporam em seus princípios centrais toda a cadeia de suprimentos, os limites planetários ambientais, o patrimônio cultural e a equidade socioeconômica. Diretrizes de países como o Canadá, as nações nórdicas (Recomendações Nutricionais Nórdicas) e a Alemanha demonstram essa convergência moderna. Por exemplo, o Guia Alimentar canadense de 2019 aboliu as porções quantitativas tradicionais por grupo alimentar, enfatizando os alimentos integrais, a água como bebida preferencial, os aspectos sociais da alimentação consciente e advertências claras contra produtos altamente processados. Simultaneamente, as Recomendações Nutricionais Nórdicas de 2023 integraram avaliações rigorosas de impacto ambiental de ciclo de vida, demonstrando como a transição para padrões dietéticos predominantemente vegetais, compostos majoritariamente por alimentos minimamente processados, otimiza concomitantemente a saúde populacional e mitiga as emissões de gases de efeito estufa, a degradação do solo e a perda de biodiversidade.

Fundamentalmente, as diretrizes alimentares modernas, baseadas em alimentos e em sistemas alimentares, funcionam como muito mais do que folhetos educativos individuais; elas servem como instrumentos fundacionais para a indução de políticas multissetoriais e para a governança. Quando as diretrizes alimentares definem explicitamente padrões dietéticos saudáveis e sustentáveis e delimitam claramente a distinção entre alimentos integrais e produtos ultraprocessados, elas fornecem os parâmetros legais e técnicos necessários para alinhar políticas públicas em diversos setores, incluindo saúde, agricultura, educação, comércio e proteção social. Em contextos institucionais, essas diretrizes estabelecem padrões nutricionais obrigatórios para as compras públicas de alimentos em escolas, hospitais, programas de assistência social e unidades prisionais, criando assim uma demanda institucional previsível e agregada por alimentos locais, produzidos de forma agroecológica e minimamente processados.

O poder indutor de políticas das diretrizes modernas se estende a medidas regulatórias estruturais desenhadas para remodelar os determinantes comerciais da saúde e os ambientes

alimentares obesogênicos. Diretrizes com autoridade científica servem como âncora para sistemas obrigatórios de rotulagem frontal de advertência (como os octógonos pretos implementados no Chile, no México e na Argentina e as lupas no Brasil), para políticas fiscais direcionadas, incluindo impostos seletivos sobre bebidas açucaradas e produtos ultraprocessados, e para restrições estatutárias à comercialização e à publicidade de alimentos não saudáveis dirigidos a crianças. Além disso, ao definir os atributos da produção alimentar sustentável, as diretrizes baseadas em sistemas orientam reformas de subsídios agrícolas nacionais, direcionando incentivos financeiros e técnicos para longe de monoculturas destinadas à ração animal e de aditivos alimentares industriais, em direção à produção diversificada de frutas, vegetais, leguminosas e alimentos básicos biofortificados ricos em nutrientes (Scrinis et al., 2025).

Em última análise, a trajetória evolutiva das diretrizes alimentares reflete o reconhecimento maduro de que a nutrição biológica individual é indissociável das estruturas socioeconômicas, dos sistemas agrícolas e das tecnologias de processamento industrial que regem a disponibilidade, a acessibilidade e o consumo de alimentos. Ao harmonizar o rigor epidemiológico, o referencial de processamento Nova e os limites de sustentabilidade ecológica, as diretrizes alimentares modernas, baseadas em alimentos e em sistemas alimentares, evoluíram de conselhos passivos de contagem de nutrientes para roteiros de políticas dinâmicos e soberanos. Para profissionais de saúde global, formuladores de políticas nacionais e agências internacionais de desenvolvimento, essas diretrizes integradas constituem um dos instrumentos sistêmicos mais poderosos disponíveis para salvaguardar simultaneamente a saúde metabólica humana, proteger os limites planetários e avançar a equidade em saúde global entre gerações.

Políticas de Ambiente Escolar

Os programas de alimentação escolar, alternativamente designados como programas de merenda escolar ou de alimentação escolar, são intervenções institucionais por meio das quais estudantes matriculados recebem refeições, lanches ou rações para consumo domiciliar em ambientes educacionais formais. Funcionando como instrumentos de política multissetorial, esses programas se conectam à proteção social, à saúde pública, à educação básica e às cadeias de valor agrícolas. Ao incorporar transferências dietéticas diretas às escolas, visam aliviar a fome infantil imediata, incentivar a frequência escolar e o desempenho cognitivo, e servir como alavancas estruturais para uma transformação mais ampla dos sistemas alimentares.

Em escala global, a Pesquisa Global de Programas de Alimentação Escolar de 2024 relata que pelo menos 407,8 milhões de crianças em idade escolar em 169 países receberam alimentação escolar durante o ano letivo de 2022, representando aproximadamente 25% de todas as crianças em idade escolar no mundo. A cobertura apresenta um gradiente acentuado entre as classificações de renda do Banco Mundial: atingindo apenas 13% das crianças em idade escolar nos países de baixa renda (LICs), 24% nos países de renda média-baixa (LMICs), 26% nos países de renda média-alta (UMICs) e 48% nos países de alta renda (HICs). A cobertura do ensino fundamental permanece o foco operacional primário em todo o mundo, atingindo 39% de todos os estudantes matriculados nesse nível globalmente (variando de 25% nos LICs a 62% nos HICs), enquanto a cobertura do ensino secundário permanece comparativamente restrita, em 18% (Global Child Nutrition Foundation, 2024).

A pesquisa estimou que o financiamento global total destinado aos programas de alimentação escolar atingiu pelo menos 67,2 bilhões de dólares em 2022, com os governos

fornecendo 99% do financiamento agregado total globalmente. No entanto, também mostrou que disparidades fiscais severas persistem entre os diferentes níveis de renda: além da média global de 137 dólares (261 Int$ PPC – Dólares internacionais em poder paridade de compra), o orçamento anual agregado por criança beneficiária varia de 611 dólares (897 Int$ PPC) nos países de alta renda, 39 dólares (209 Int$ PPC) nos países de renda média-alta, a apenas 8 a 18 dólares (73 a 94 Int$ PPC) nos países de baixa e renda média-baixa. Embora as alocações nominais dos programas nos países de baixa e média renda tenham apresentado aumentos marginais, os ajustes pelo índice de preços ao consumidor revelam que os orçamentos reais por criança caíram acentuadamente entre 2017 e 2022, devido à intensa inflação de alimentos e combustíveis, recuando de 35,70 dólares para 28,04 dólares (em dólares constantes de 2020) nos LMICs.

Regionalmente, a América Latina e o Caribe (LAC) apresentam a maior cobertura agregada, atingindo 51% de todas as crianças em idade escolar, 66% das crianças em idade de ensino fundamental e 47% das crianças em idade pré-escolar (em grande parte puxados pelo Brasil, que possui o programa com a maior população coberta no mundo). A região demonstra institucionalização orçamentária doméstica quase completa, com 100% do financiamento agregado proveniente de orçamentos governamentais domésticos e 79% dos países mantendo uma linha orçamentária nacional dedicada à alimentação escolar. Os programas da LAC caracterizam-se por alta diversidade dietética (com média de 8,9 categorias de alimentos saudáveis por cardápio) e pela integração estrutural de pessoal técnico especializado, com 95% dos programas envolvendo nutricionistas profissionais no desenho e na gestão do programa.

Mudando para o continente africano, na África Subsaariana, os programas de alimentação escolar cobrem 19% de todas as crianças em idade escolar e 30% das crianças em idade de ensino fundamental, enquanto a cobertura do ensino secundário permanece restrita a 4%. A África Subsaariana mantém a menor parcela de financiamento público, com uma média de 48% dos orçamentos dos programas provenientes de fontes governamentais e uma alocação agregada por criança de 26 dólares (84 Int$ PPC) ao ano. Para preencher déficits operacionais, 56% dos programas dependem de contribuições voluntárias, em espécie, da comunidade e das famílias (como lenha e grãos básicos), e 57% dos cozinheiros trabalham sem remuneração monetária. Concomitantemente, a região lidera em intensidade de alimentação escolar de produção local (HGSF), com 66% dos programas apresentando pelo menos quatro indicadores centrais de HGSF, 89% implementando a aquisição local para reduzir as distâncias de transporte de alimentos e 60% fornecendo apoio técnico direto a pequenos agricultores.

Nos países de baixa e média renda, os programas de alimentação escolar estão estrategicamente posicionados para enfrentar o duplo fardo da má nutrição, a ocorrência simultânea desnutrição (déficit estatural, emaciação, deficiências de micronutrientes) e sobrepeso/obesidade infantil. A desnutrição e os déficits de micronutrientes são abordados principalmente por meio da diversificação da cesta alimentar, da fortificação industrial e da biofortificação. Globalmente, 58% dos programas incorporam alimentos básicos fortificados, predominantemente enriquecidos com vitamina A (78%), ferro (60%) e iodo (50%), com adoção atingindo 79% nos LICs e 75% nos LMICs. Segundo o relatório, culturas biofortificadas (como batata-doce de polpa laranja rica em vitamina A e feijões biofortificados com ferro) são servidas em 24% dos programas de LICs e 16% dos de LMICs, enquanto a suplementação direcionada de micronutrientes é integrada em 45% das intervenções de LICs.

Em particular, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) do Brasil serve como referência global de destaque para sistemas alimentares escolares sustentáveis e baseados em direitos, fornecendo cobertura universal diária de refeições a aproximadamente 40 milhões de estudantes da educação básica pública em todos os 5.568 municípios do país. Operacional e tecnicamente alinhado ao Guia Alimentar para a População Brasileira e ao sistema de classificação Nova, o marco regulatório do PNAE prioriza alimentos frescos e minimamente processados, impõe limites rigorosos a açúcares adicionados, sódio e gorduras saturadas, e restringe ou proíbe sistematicamente formulações ultraprocessadas dos cardápios escolares. Crucialmente, o programa atua como um poderoso motor institucional para a transformação dos sistemas alimentares por meio de seu modelo estatutário de compras públicas, estabelecido por legislação federal, que determina que uma parcela substancial dos recursos federais de aquisição de alimentos seja gasta em compras diretas da agricultura familiar local (percentual recentemente ampliado de 30% para 45% das compras de alimentos), assentamentos de reforma agrária, populações indígenas tradicionais e comunidades quilombolas. Ao combinar padrões nutricionais abrangentes, supervisionados por nutricionistas profissionais obrigatórios e por Conselhos de Alimentação Escolar participativos, com acesso garantido ao mercado para pequenos agricultores, o PNAE protege simultaneamente a saúde metabólica infantil, fortalece os meios de subsistência rurais, fomenta a biodiversidade e reforça as economias agroalimentares locais.

Simultaneamente, os programas mitigam o crescente sobrepeso e obesidade pediátricos, condições que afetam 20% e 8% das crianças e adolescentes globalmente, ao estabelecer ambientes alimentares institucionais e comportamentos dietéticos de apoio. Nos LMICs, 73% das iniciativas de alimentação escolar integram educação alimentar e nutricional formal, 52% incorporam atividade física estruturada e 46% aplicam padrões nutricionais obrigatórios para a formulação de cardápios. Além disso, medidas regulatórias voltadas aos ambientes alimentares escolares são cada vez mais adotadas, com 52% dos países pesquisados aplicando proibições estatutárias a alimentos ultraprocessados nas dependências escolares e 72% promulgando restrições à comercialização predatória de alimentos dentro do ambiente escolar. Por meio desse desenho operacional de duas frentes, os programas de alimentação escolar nos LMICs preenchem déficits calóricos imediatos ao mesmo tempo em que protegem contra o risco de doenças crônicas não transmissíveis a longo prazo.

No entanto, nem todos os estudantes frequentam escolas públicas que implementam os programas nacionais de alimentação escolar, de modo que as escolas privadas também precisam ser ambientes protegidos, proibindo a comercialização de alimentos ultraprocessados. Como isso requer uma regulação forte, as indústrias alimentícias têm constantemente resistido a essas iniciativas em muitos países da América Latina, embora experiências bem-sucedidas no Chile, onde produtos com rótulos de advertência não podem ser vendidos nas escolas, e regulamentações de vendas e comercialização em estados e municípios brasileiros, tenham mostrado resultados promissores.

Conectando Políticas de Proteção Social e Saúde

Nos últimos anos, os cientistas passaram a compreender melhor a extensão em que os determinantes sociais da saúde não são influências menores, mas sim grandes impulsionadores das disparidades na carga de doenças; ainda assim, as políticas de proteção social continuam sendo elaboradas de forma distinta das políticas de saúde. Ao reconhecer o potencial ainda não explorado de implementar estrategicamente políticas sociais para aliviar os determinantes

sociais da saúde e, assim, reduzir os fardos de doenças crônicas a jusante, os países podem melhorar significativamente a saúde de suas populações e reduzir drasticamente os gastos com saúde. O Programa de Assistência Nutricional Suplementar (SNAP) dos Estados Unidos e o programa Bolsa Família do Brasil oferecem excelentes exemplos de como, ao complementar financeiramente domicílios de baixa renda, os benefícios se estendem para além da segurança alimentar e de renda, chegando à melhoria da saúde populacional e individual.

O programa SNAP dos Estados Unidos é um programa federal de assistência nutricional desde 1964 e visa principalmente reduzir a insegurança alimentar por meio do fornecimento de benefícios mensais a domicílios de baixa renda por meio de cartões de transferência eletrônica de benefícios (EBT). Em 2024, o programa SNAP atendeu, em média, 41,7 milhões de pessoas por mês, e seu impacto abrangente vai além do mero aumento da segurança alimentar (JONES, 2025). Estudos recentes conduzidos pelo Leonard Davis *Institute of Health Economics* da Universidade da Pensilvânia captam a extensão em que a abordagem das disparidades socioeconômicas pode impactar drasticamente os desfechos de saúde de uma população. Constatou-se que o acesso ampliado e facilitado aos benefícios do SNAP nos estados foi associado a taxas mais lentas de prevalência de diabetes, e que os participantes do SNAP apresentam menos hospitalizações, menores custos de saúde e gastos com Medicaid, além de uma redução de 1 a 2% na mortalidade prematura por todas as causas entre adultos de 40 a 64 anos (BERKOWITZ et al., 2021; HEFLIN; INGRAM; ZILIAK, 2019; HINCKLEY, 2025; KHATANA et al., 2021).

Com os benefícios do SNAP, os domicílios de baixa renda que, de outra forma, teriam de fazer escolhas entre alimentação e outras necessidades passam a ter maior autonomia sobre sua saúde e bem-estar, por meio do aumento do acesso a alimentos nutritivos, da redução do estresse financeiro geral e da possibilidade de destinar recursos a outras despesas necessárias, como moradia, transporte e medicamentos. Esse combate preventivo a uma restrição socioeconômica altera os desfechos de saúde sem exigir uma intervenção médica onerosa para o indivíduo; em vez disso, muda proativamente os riscos de saúde de toda a população. Isso é particularmente relevante no que diz respeito à prevenção de doenças crônicas, já que os sistemas de saúde que tratam diabetes, hipertensão e doença cardiovascular após o diagnóstico, condições cada vez mais comuns, são extremamente onerosos, especialmente considerando o início mais precoce dos sintomas em crianças e o aumento da expectativa de vida das populações. Abordar os determinantes socioeconômicos da saúde pode alterar a exposição ao risco antes que este se torne crônico, reduzindo, em última instância, os custos pessoais e sociais.

A inovação política mais verdadeiramente impactante, no entanto, virá do uso da orientação em saúde para informar e especificar políticas sociais. Embora os programas de educação nutricional associados ao SNAP incentivem o alinhamento com as Diretrizes Alimentares para Americanos, os benefícios do SNAP não operam sob nenhuma restrição federal de compra (*"What the New Dietary Guidelines Mean for You – And Your SNAP Benefits*", 2026). Isso representa uma oportunidade para os governos irem além da melhoria do acesso a alimentos e garantirem a qualidade da dieta com uma mudança política pequena. Em 2026, pela primeira vez na história do programa, dez estados implementaram Renúncias de Restrição Alimentar do SNAP contra compras de bebidas açucaradas, o que resultou em uma redução de 13%, em média, nas compras de refrigerante (FRISVOLD; LOZANO ROJAS, 2026). Alinhar as compras do SNAP às diretrizes alimentares e, consequentemente, melhorar a qualidade da

dieta, tem o potencial de promover uma melhoria ainda mais profunda na saúde populacional e na redução de doenças crônicas.

O programa Bolsa Família do Brasil, lançado em 2003 como a unificação de programas setoriais voltados a diferentes faixas etárias, é o maior programa de transferência condicional de renda do mundo, voltado não apenas para a redução da pobreza, mas para a ruptura do ciclo intergeracional por meio da garantia de justiça social e equidade. Interligada a iniciativas relacionadas à saúde, educação e assistência social, essa política abrangente, apoiada pelo sistema Cadastro Único do Brasil, monitora e apoia continuamente os setores mais vulneráveis da população. Os benefícios variam conforme o tamanho do domicílio, a renda, a condição de gestação e outros fatores, e o fornecimento dos recursos é condicional ao cumprimento de exigências escolares e de saúde. Este programa oferece um exemplo claro de como políticas que abordam fundamentalmente determinantes socioeconômicos se traduzem em melhorias consideráveis a jusante na saúde.

Uma análise do Programa Bolsa Família, conduzida pelo Cidacs e pela Fiocruz Bahia em 2026, revelou que filhos de mães inscritas no programa apresentaram um risco 11% menor de baixo peso ao nascer, e que tanto as mães quanto as crianças menores de cinco anos, quando envolvidas no programa, apresentaram reduções na mortalidade, de 31% e 16%, respectivamente (CIDACS; FIOCRUZ BAHIA, 2026). Além disso, constatou-se que os beneficiários enfrentam um risco 4% menor de doença cardiovascular, sendo esse efeito mais pronunciado, com redução de 14% no risco, para indivíduos em municípios com níveis mais elevados de pobreza (CIDACS; FIOCRUZ BAHIA, 2026). Com uma abordagem mais multifacetada do que o programa SNAP, a saúde é promovida por meio de diversos mecanismos diferentes no programa Bolsa Família. A complementação de renda não apenas permite que os indivíduos tenham acesso mais confiável a alimentação, moradia e medicamentos, como também, ao vincular esses benefícios a condicionalidades de saúde e educação, incluindo vacinação em dia e frequência escolar consistente, o programa incentiva um contato mais frequente com os cuidados preventivos de saúde e aumenta a autonomia do indivíduo sobre seu estilo de vida e saúde.

A verdadeira extensão desses benefícios na população maior, ao longo do tempo, é ainda mais impressionante. Um estudo publicado pela The Lancet Public Health em 2025 estimou uma redução de 8.225.390 hospitalizações, particularmente entre indivíduos com mais de 70 anos, e 713.083 óbitos evitados como resultado da eficácia do programa Bolsa Família entre os anos de 2000 e 2019 (CAVALCANTI et al., 2025). As evidências também indicam que os benefícios são frequentemente mais pronunciados entre populações que enfrentam maior desvantagem socioeconômica, por exemplo, municípios mais pobres e mães negras ou indígenas. Ao reduzir simultaneamente as desigualdades de renda, melhorar a educação e promover a inclusão social, cada um dos quais determinantes socioeconômicos comuns da saúde, programas de transferência condicional de renda como o Bolsa Família constituem implementações de política inestimáveis para a melhoria dos desfechos sociais e de saúde de amplos segmentos da população. De particular importância, políticas futuras deveriam modelar-se pela natureza condicional e intersetorial da implementação brasileira, de modo a promover um sistema sustentável e maximamente benéfico.

Para elucidar ainda mais a extensão em que as proteções sociais estão vinculadas à saúde, diversos estudos avaliaram os efeitos adversos que surgem quando há reduções nessas políticas sociais.

H.R.1 e Impasse Regulatório: Como o H.R.1 e o Lobby da Indústria Solapam a Agenda de Prevenção do MAHA

Atualmente, o movimento *Make America Healthy Again* (MAHA) do governo Trump enquadra sua agenda como um "realinhamento estratégico" rumo a políticas voltadas para priorizar a prevenção, o bem-estar e a resiliência (THE WHITE HOUSE, 2025). No entanto, cortes federais a programas sociais de longa data, entre os quais se destaca o Programa de Assistência Nutricional Suplementar (SNAP), ameaçam esse objetivo. Esses cortes estão incorporados na lei de reconciliação orçamentária de 2025 dos Estados Unidos, o *One Big Beautiful Bill Act* (H.R.1, P.L. 119-21), que avança a devolução fiscal federal ao transferir responsabilidades de custos de Washington para os estados em diversos programas importantes (CONGRESS, 2025). Essa mudança desestabiliza uma estrutura de financiamento que permaneceu majoritariamente intacta desde o estabelecimento do SNAP sob o *Food Stamp Act* de 1964. Historicamente, o governo federal financiou integralmente os benefícios do SNAP, dividindo os custos administrativos igualmente com os estados, cada um cobrindo 50% (FOOD RESEARCH & ACTION CENTER, 2025).

A partir do ano fiscal de 2027 (com início em 1º de outubro de 2026), o governo federal reduzirá suas contribuições federais ao financiamento administrativo do SNAP de 50% para 25%, transferindo a maior parte desse ônus fiscal para os estados (FOOD RESEARCH & ACTION CENTER, 2025). A mesma lei de reconciliação aplica estratégias comparáveis de devolução e transferência de custos a outros programas importantes, incluindo Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF), Seguro-Desemprego e Medicaid (CONGRESS, 2025). O que torna essa abordagem em relação ao SNAP particularmente consequente é sua assimetria estrutural: a lei exige que os estados absorvam custos que o governo federal antes arcava; contudo, dentro do sistema federalista, os estados (diferentemente do governo federal) precisam equilibrar seus orçamentos com muito menos capacidade fiscal para tal, produzindo efeitos a jusante sobre elementos centrais do programa, como triagem de elegibilidade, precisão dos benefícios e quadro de pessoal. Além disso, a Lei H.R.1 prevê o estabelecimento, pela lei de 1964, de um ônus fiscal federal de 100% sobre o custo do SNAP, criando um novo requisito de contrapartida estadual de custos de pelo menos 6% a 15% dos custos dos benefícios do SNAP, representando uma mudança sem precedentes na estrutura orçamentária (CONGRESS, 2025; FOOD RESEARCH & ACTION CENTER, 2025; STAMP, 2019).

Embora a mudança no financiamento administrativo não entre em vigor até este outubro, suas consequências a jusante já são visíveis: os requisitos de trabalho ampliados e as regras de verificação mais rigorosas do SNAP, também promulgados sob o H.R.1, já excluíram mais de 6 milhões de pessoas do programa em todo o país desde o início da implementação da lei. O impacto tem sido acentuadamente desigual entre os estados. O Arizona registrou de longe o declínio mais acentuado, com sua base de beneficiários caindo mais de 50%, enquanto Geórgia, Louisiana, Flórida e Nevada registraram, cada um, declínios superiores a 20% (FOOD RESEARCH & ACTION CENTER, 2025). Somando-se a essas quedas de base à mudança de compartilhamento de custos administrativos que chegará neste outono, esses estados agora enfrentam um ônus fiscal e administrativo composto: quedas acentuadas de base impulsionadas por mudanças federais, sobrepostas a uma estrutura de financiamento que em breve exigirá que absorvam três quartos dos custos administrativos do programa com capacidade orçamentária comparativamente limitada.

Como mencionado anteriormente, o acesso ampliado aos benefícios do SNAP tem sido correlacionado a uma menor prevalência de diabetes e a menos hospitalizações, menores custos de saúde e gastos com Medicaid; no entanto, agora os cortes em ambos os programas podem resultar em taxas mais elevadas de insegurança alimentar, condições crônicas, utilização de serviços de saúde e outros riscos compostos (RAE, 2025). Fontes também relatam que quase 78% dos beneficiários do SNAP também estão inscritos no Medicaid, um reflexo dos limiares de elegibilidade por renda sobrepostos entre os dois programas (RAE, 2025). Cortes federais simultâneos a ambos os programas, portanto, impõem um duplo fardo aos estados com restrições orçamentárias: populações sobrepostas perdendo cobertura alimentar e de saúde ao mesmo tempo, somadas aos custos de reestruturação administrativa e sistêmica decorrentes da implementação de ambos os conjuntos de mudanças. Essa retração da responsabilidade fiscal é espelhada por uma retração paralela na frente regulatória. Mesmo à medida que o governo federal reduz seu compromisso financeiro com a assistência alimentar, tem tido dificuldades em avançar os instrumentos regulatórios que deveriam compensar essa retração, nomeadamente, uma definição federal de alimentos ultraprocessados (AUP).

O Secretário de Saúde Robert F. Kennedy Jr. posicionou o movimento Make *America Healthy Again* em torno de uma definição federal de AUP como o pilar de uma estratégia regulatória mais ampla: a rotulagem frontal, os padrões de nutrição escolar, a política de compras públicas e os esforços de educação do consumidor dependem todos, primeiramente, do estabelecimento do que é definido como "ultraprocessado" (TALLIE, 2026) (FOR, 2025). No entanto, mais de um ano após Kennedy ter prometido uma definição, e após um lobby sustentado de corporações transnacionais de alimentos e grupos comerciais como a *Consumer Brands Association*, a definição permanece em revisão federal (TALLIE, 2026). O resultado é um governo em retração em duas áreas fundamentais: retirando a rede de segurança fiscal federal que assistia domicílios de baixa renda incapazes de arcar com alimentos, ao mesmo tempo em que não entrega a rede de segurança regulatória que poderia ter tornado os suprimentos alimentares remanescentes mais saudáveis. Como resultado, populações já prejudicadas pelos cortes na programação do SNAP ficam duplamente expostas ao abandono fiscal e à estagnação regulatória.

Enquanto a retração fiscal do governo federal dos Estados Unidos deixou famílias vulneráveis com assistência limitada, o lobby simultâneo e agressivo de corporações transnacionais de alimentos agrava seu risco: essas mesmas famílias, provavelmente já desproporcionalmente expostas aos AUPs (RAE, 2025), enfrentam risco elevado de consumo excessivo, à medida que os determinantes comerciais da saúde permanecem em grande parte sem controle. A estratégia que as corporações transnacionais de alimentos estão atualmente implantando contra o governo federal dos Estados Unidos (executivos de grandes empresas alimentícias fazendo lobby diretamente junto à Casa Branca para estagnar uma definição de AUP, ao mesmo tempo em que se apoiam na postura contrária à regulação mais ampla do governo (TALLIE, 2026)) espelha um manual de estratégias utilizado em todo o mundo, independentemente da posição econômica de um país. Evidências que cobrem a rede global de lobby da indústria mostram que isso não é incidental: as corporações transnacionais de AUPs coordenam estratégias políticas e legislativas direcionadas a jurisdições com menor capacidade regulatória.

Ao redor do mundo, o Big Food travou uma batalha comparável nos tribunais: uma investigação transfronteiriça identificou 239 processos judiciais movidos entre 2010 e 2025 no

Brasil, no México, na Colômbia, nos Estados Unidos, no Reino Unido e na Índia, contestando políticas de nutrição após sua promulgação, incluindo leis de rotulagem frontal, restrições à publicidade dirigida a crianças e impostos sobre produtos açucarados ou ultraprocessados. Brasil e México ilustram duas variações da mesma estratégia subjacente (RAE, 2025). No Brasil, as empresas alimentícias litigam deliberadamente por meio de associações setoriais, em vez de em seus próprios nomes, mantendo marcas individuais isoladas de uma percepção pública prejudicada (RAE, 2025). No México, o país mais atingido, respondendo por 193 dos 239 processos, a maioria direcionada à rotulagem frontal, as empresas argumentaram diretamente nos tribunais que tais regulações violam direitos constitucionais e do consumidor (RAE, 2025). A atual disputa em torno da definição de AUP proposta por Kennedy nos Estados Unidos segue essa mesma lógica subjacente, adaptada a um cenário diferente: em vez de esperar que uma política seja promulgada para depois litigar, a indústria está se movendo para bloquear uma definição antes que seja finalizada, fazendo lobby diretamente junto ao poder executivo. Embora os cenários de batalha jurídica variem conforme os sistemas políticos, o objetivo é consistente: atrasar ou mesmo descarrilar a regulação antes que ela remodele os ambientes alimentares. Tanto no contexto doméstico dos Estados Unidos quanto no contexto comercial global, a ênfase do MAHA na prevenção é solapada por uma retração federal das proteções sociais e das intervenções regulatórias necessárias para abordar os determinantes estruturais e comerciais do aumento da prevalência de doenças crônicas.

Implementações de *Food is Medicine* (FIM)

As intervenções de Alimento como Remédio (*Food is Medicine*, FIM) ganharam atenção recente, particularmente nos Estados Unidos, como uma abordagem mais nova para a prevenção e o tratamento de doenças crônicas, e como um próximo passo promissor para a política nutricional. Em vez de meramente aconselhar pacientes com doenças crônicas a melhorar a qualidade de suas dietas, essa abordagem reconhece as barreiras de acesso a alimentos saudáveis que ocorrem mais frequentemente para aqueles desproporcionalmente afetados por doenças crônicas não transmissíveis, e, em vez disso, fornece alimento diretamente a eles.

O FIM incorpora os aspectos positivos do SNAP e do Bolsa Família ao reconhecer que a nutrição não é determinada apenas pelo conhecimento e comportamento individual, mas é fortemente influenciada por barreiras socialmente impostas de acesso e acessibilidade econômica. Essas intervenções podem ser adaptadas para assumir diversas formas distintas e, portanto, podem ser implementadas para atender às necessidades nutricionais, clínicas, socioeconômicas e culturais dos beneficiários. As três formas mais comuns de intervenção são as prescrições de produtos frescos, as cestas médicas personalizadas (MTGs) e as refeições médicas personalizadas (MTMs).

Os programas de prescrição de produtos frescos são a abordagem menos clinicamente envolvida e mais orientada à população, aumentando o acesso dos indivíduos a frutas, vegetais e outros alimentos saudáveis, mais comumente por meio de vales de supermercado, subsídios ou fornecimento direto de produtos. Essas intervenções, que visam aumentar a qualidade e a diversidade da dieta de muitos indivíduos, são particularmente adequadas para populações que enfrentam insegurança alimentar, para aquelas culturalmente diversas e para aquelas que, em geral, têm dificuldade de acesso à atenção primária, já que as prescrições de produtos frescos aumentam o poder de compra e o acesso, não exigem uma dieta prescrita por médico e mantêm a escolha pessoal nas compras. Segundo uma avaliação de 22 programas de prescrição de

produtos frescos, esses programas mostraram trazer benefícios positivos para a hemoglobina glicada (A1c), que diminuiu cerca de 0,29% entre adultos com níveis elevados, além de melhorar a pressão arterial sistólica em mais de 8 mmHg e reduzir o IMC entre indivíduos com sobrepeso, ao mesmo tempo reduzindo em um terço as chances de insegurança alimentar.

As cestas médicas personalizadas (MTGs) constituem uma forma mais intensiva de intervenção FIM, já que os pacientes recebem pacotes de alimentos de acordo com sua condição médica. Diferentemente de uma prescrição de produtos frescos, essa abordagem pode direcionar requisitos nutricionais de forma mais específica e mantém alguma capacidade de autonomia, já que os indivíduos, em última instância, preparam os alimentos por conta própria. Esses pacotes podem estar alinhados a uma dieta específica, como a mediterrânea ou a DASH, mas também podem ser adaptados a condições crônicas específicas, como diabetes ou doença cardiovascular, e também demonstraram, preliminarmente, apresentar desfechos clínicos positivos.

Em uma amostra de 460 adultos do sistema Kaiser Permanente do sul da Califórnia, identificados com base na presença de níveis consistentemente elevados de HbA1c (hemoglobina glicada) e no uso do Medicaid, um ensaio randomizado de 2026 utilizando cestas médicas personalizadas entregues em domicílio, fornecidas juntamente com telessaúde e recursos nutricionais, resultou em reduções na HbA1c e aumentos na segurança alimentar. Programas de MTG como esse são modelos particularmente bons para incorporar componentes socioeconômicos e culturais, já que, a cada semana, esse ensaio oferecia aos participantes a opção de escolher entre 5 opções culturais diferentes para suas cestas, incluindo inspiração mexicana, inspiração centro e sul-americana, culinária americana clássica, favoritos sazonais do sul da Califórnia e inspiração asiática, cada uma acompanhada de receitas correspondentes. Além disso, as cestas eram escaladas conforme o tamanho do domicílio e eram escolhidas para incorporação se fossem consideradas alimentos minimamente processados ricos em gorduras insaturadas, fibras, fenólicos e grãos integrais, e não foram desenhadas para atender a nenhuma meta específica de micro ou macronutriente (NAU et al., 2026).

As refeições médicas personalizadas (*Medically Tailored Meals* — MTMs) são a implementação de FIM mais intensiva, já que entregam refeições totalmente preparadas, adaptadas às necessidades individuais, em vez de fornecer poder de compra ou alimentos brutos. As MTMs requerem o envolvimento de nutricionistas dietistas registrados, e os planos de refeição podem, portanto, ser ajustados de forma muito específica para se alinharem a diagnósticos e preferências culturais, entre outras considerações. Como são preparadas com antecedência e frequentemente transportadas diretamente ao participante, essa abordagem é particularmente impactante para indivíduos com deficiência ou que, de outra forma, enfrentam barreiras para fazer compras e cozinhar.

As evidências que sustentam os benefícios das MTMs já superaram programas comunitários de menor porte e assumiram um papel dentro de um sistema de saúde maior em Massachusetts, onde refeições médicas personalizadas foram incorporadas junto aos benefícios do Medicaid em 11 organizações de cuidados responsáveis. Constatou-se que a participação em MTMs esteve associada a 31% menos hospitalizações, 20% menos visitas a pronto-socorro e uma redução estimada de 3.433 dólares nos custos de saúde (HAGER et al., 2026). Esse programa também considerou a complexidade do ambiente socioeconômico dos indivíduos, oferecendo acesso a nutricionistas bilíngues e serviços de tradução telefônica ao longo do programa. Outro ponto forte significativo desse programa foi que, financeiramente, 98% dos

custos do programa foram compensados por reduções nos gastos com saúde, e para aqueles com doença cardiovascular, doença renal crônica, diabetes, depressão ou comorbidades, obtiveram-se economias líquidas (HAGER et al., 2026). Esses resultados encorajadores, em escala maior do que implementações anteriores, servem como um exemplo promissor para futuras iniciativas de FIM em nível de sistema, em escala ainda maior.

O ponto forte dessas intervenções de FIM reside na forma como elas abordam fundamentalmente as disparidades socioeconômicas para aliviar os fardos de saúde, fazendo-o de maneira culturalmente informada e adaptada. As três abordagens em conjunto também permitem uma implementação de política mais robusta, possibilitando diferentes adaptações conforme as especificidades da população e as capacidades de financiamento e de nutricionistas da organização de cuidados. Isso demonstra o potencial das intervenções de FIM em larga escala; pode haver um objetivo populacional amplo de melhorar a qualidade da dieta para doenças crônicas, mas a flexibilidade em linhas culturais ou linguísticas pode ser viabilizada por meio do fornecimento de diferentes pacotes alimentares ou materiais educativos.

A introdução do Food is Medicine nos sistemas de saúde

Até o momento, as intervenções de *Food is Medicine* foram implementadas de forma predominantemente localizada, frequentemente lideradas por organizações comunitárias ou sem fins lucrativos independentes. A extensão em que essa abordagem para o manejo de doenças crônicas é escalável para populações e sistemas de saúde maiores só começou a se tornar evidente com a demonstração do Medicaid de Massachusetts e com a implementação de FIM no Condado de Los Angeles, ambos aplicando o conceito dentro de um sistema de saúde maior e incorporando a infraestrutura do sistema alimentar local.

O caso de Massachusetts mencionado é particularmente promissor porque incorporou as MTMs ao Medicaid de Massachusetts (*MassHealth*) em 11 organizações de cuidados, por meio de seu Programa de Serviços Flexíveis, e, ao fazê-lo, forneceu um caminho para que indivíduos com risco desproporcional de doenças crônicas tivessem suas necessidades nutricionais avaliadas, identificadas e abordadas dentro do atendimento de saúde de rotina. As MTMs foram fornecidas pela Community Servings, uma organização sem fins lucrativos, e as refeições foram adaptadas por nutricionistas conforme diagnósticos, comorbidades e preferências. Reconhecendo a interconexão entre as necessidades médicas e sociais de seus beneficiários, esse programa direcionou-se a indivíduos com risco socioeconômico demonstrado e necessidade de saúde. As reduções resultantes em hospitalizações, visitas a pronto-socorro e gastos totais com saúde nessa escala comprovam que não apenas os benefícios individuais de saúde são convincentes, mas que o FIM pode ser uma implementação geradora de economia. Em meio ao crescente custo dos sistemas de saúde em todo o mundo, qualquer redução de custos é significativa, e essas economias só se acumulariam ao longo do tempo, à medida que implementações mais longas pudessem resultar em uma prevalência muito menor de doenças crônicas. Ao pegar indivíduos com necessidade socioeconômica, que de outra forma poderiam se qualificar para outros programas como o SNAP, e intensificar ainda mais a assistência social e o cuidado com base em um risco de saúde demonstrado, essa implementação funcionou em conjunto com políticas existentes, estruturas de seguro público e marcos de saúde, para direcionar-se àqueles que mais se beneficiariam, sendo um modelo que demonstra imenso potencial de replicação em outros lugares.

Uma implementação escalável de FIM não deve existir independentemente do sistema alimentar, e o modelo do Condado de Los Angeles reconhece isso e demonstra ainda mais como esses esforços podem fortalecer as cadeias de suprimento locais. O Departamento de Saúde Pública do Condado de Los Angeles reuniu 74 parceiros multissetoriais, incluindo provedores clínicos, organizações comunitárias, fazendas e centros de alimentos locais, para alinhar as iniciativas de FIM às nuances do sistema alimentar e da infraestrutura locais.

Embora a maior parte das evidências sobre FIM até o momento tenha se concentrado nos Estados Unidos, muitos países começaram a reconhecer os benefícios sociais, econômicos e de saúde das implementações de FIM, que emergiram como um tema no cenário global. Lançada em julho de 2026, a Food is Medicine Global Alliance é uma plataforma que visa facilitar a incorporação do FIM em escala internacional, conectando organizações de setores como saúde, pesquisa, agricultura e política. A promessa dessa colaboração vem da extensão em que o compartilhamento de informações e a troca de marcos, estratégias e abordagens às especificidades culturais, para além das evidências produzidas nos Estados Unidos, poderiam permitir que países modelassem rapidamente um programa adequado a seu contexto social e econômico.

O FIM deve ser compreendido como um referencial adaptável aos sistemas nacionais existentes, junto com os serviços de saúde e proteção social, e capaz de ser ainda mais especificado em escala comunitária, por meio da seleção e implementação cuidadosas de prescrições de produtos frescos, MTGs ou MTMs, com base na magnitude da necessidade clínica e socioeconômica. Países com saúde universal, como o Brasil, poderiam incorporar o FIM à atenção primária e ao seguro de saúde, enquanto aqueles com programas de proteção social, como sistemas de transferência de renda, poderiam expandir esses programas existentes com prescrições de produtos frescos, sem necessitar de uma iniciativa de FIM separada. Países sem essas características, ou com recursos de saúde limitados, deveriam priorizar populações com maior risco e maior retorno econômico final, devido à redução dos custos de saúde e das taxas de mortalidade. Todos os programas deveriam operar sob padrões de qualidade nutricional e critérios duplos de elegibilidade socioeconômica e clínica, embora os alimentos devam variar conforme o contexto cultural. Ao vincular políticas e organizações nas infraestruturas social, agrícola e de saúde, as implementações de FIM capitalizam o potencial de interseccionalidade e de cuidado preventivo e direcionado para reduzir o fardo individual e social das doenças crônicas.

Precauções: Food is Medicine e Captura Corporativa

A agenda de *Food is Medicine* pode contribuir para a prevenção e o controle de doenças relacionadas à dieta, particularmente quando integra alimentos apropriados ao cuidado clínico e aborda a insegurança alimentar. No entanto, ela também pode ser capturada pelo nutricionismo e pelas estratégias de marketing das indústrias de alimentos ultraprocessados, transformando uma política de saúde e de direitos alimentares em um mercado de produtos “funcionais”, suplementos e refeições industrializadas com alegações terapêuticas. O risco central é que os alimentos sejam tratados como veículos de nutrientes ou como “produtos medicinais” ou “alimentos milagrosos”, enquanto os determinantes sociais da alimentação, o grau de processamento, os ambientes alimentares e as relações de poder que estruturam o sistema alimentar ficam obscurecidos (GLENN; HU, 2025).

Essa captura não depende necessariamente de uma apropriação explícita do programa por uma empresa. Ela pode ocorrer por meio da redefinição gradual de seus objetivos, critérios técnicos e instrumentos de implementação. A agenda então passa a priorizar produtos que podem ser patenteados, registrados, embalados, distribuídos e reembolsados, em detrimento de políticas de renda, compras públicas, cozinhas comunitárias, alimentos não processados e sistemas alimentares locais.

Nesse contexto, o nutricionismo pode surgir como uma distorção particular das recomendações dietéticas. O nutricionismo é uma forma reducionista de interpretar a relação entre alimentação e saúde. Ele desloca a atenção dos alimentos, refeições e padrões dietéticos para nutrientes isolados (proteínas, fibras, vitaminas, minerais, ômega-3, probióticos ou carboidratos), considerados fora do contexto em que são consumidos. Essa abordagem pode ser útil em situações clínicas específicas, mas se torna problemática quando se trata de organizar toda a política alimentar (SCRINIS et al., 2025).

No âmbito do *Food is Medicine*, o nutricionismo pode produzir quatro principais deslocamentos:

- Do alimento para o componente: um produto é valorizado por conter fibra, proteína ou micronutrientes, mesmo que seja formulado com ingredientes refinados, aditivos e alta densidade energética.
- Da qualidade geral para a composição declarada: a presença de um nutriente positivo passa a compensar discursivamente o excesso de sódio, açúcares livres, gorduras saturadas ou ultraprocessados.
- Do comer para o produto: refeições culturalmente apropriadas, preparadas com alimentos minimamente processados, são substituídas por barras, bebidas, pós, shakes e refeições prontas para consumo.
- Da saúde coletiva para a escolha individual: problemas produzidos por pobreza, desigualdade, publicidade e ambientes alimentares são apresentados como falhas comportamentais ou não adesão do paciente.

A indústria de alimentos ultraprocessados se beneficia desse enquadramento porque pode reformular ou promover produtos sem necessariamente modificar a lógica econômica que os torna atraentes: longa vida de prateleira, custo relativo baixo, alta palatabilidade, conveniência, forte presença de marca e consumo recorrente. A redução marginal de um nutriente ou a adição de outro pode conferir legitimidade sanitária a produtos cuja qualidade alimentar geral permanece limitada.

A expressão “falsa nutrição funcional” pode ser usada, nesse contexto, para designar o uso de atributos nutricionais ou fisiológicos plausíveis, mas seletivos, exagerados ou descontextualizados, para conferir uma aparência terapêutica a produtos ultraprocessados. Isso não significa negar que alguns alimentos ou componentes possam ter funções fisiológicas relevantes. O problema reside em transformar uma propriedade parcial em uma promessa abrangente de saúde.

Esse mecanismo opera por meio de auras de saúde. Um produto pode ser apresentado como “rico em proteína”, “fonte de fibra”, “com probióticos”, “fortificado com vitaminas”, “bom para a imunidade” ou “aliado da saúde intestinal”, enquanto permanece um produto ultraprocessado de baixa qualidade geral. Alegações de nutrientes e ingredientes podem induzir

o consumidor a inferir benefícios que não foram demonstrados para o produto completo, na quantidade consumida e no contexto da dieta real (REZENDE et al., 2026).

A estratégia é particularmente potente quando se apropria de campos científicos em expansão, como o microbioma, a imunidade, o envelhecimento saudável, a personalização alimentar e a nutrição de precisão. A indústria pode converter hipóteses promissoras em diferenciais comerciais antes que existam evidências clínicas robustas, independentes e de longo prazo. Assim, o vocabulário da inovação científica passa a funcionar como um instrumento de valorização de mercado.

O risco aumenta quando a classificação de um produto como "funcional" se baseia na presença de um ingrediente, em vez da avaliação do alimento como um todo. Um cereal matinal fortificado, uma bebida proteica ou um iogurte adoçado com alegações de saúde intestinal podem ser incorporados a programas de prescrição alimentar não por oferecerem a melhor relação entre qualidade, custo, cultura e sustentabilidade, mas por possuírem embalagem, padronização, marca e documentação comercial facilmente integráveis a sistemas de compra e reembolso.

A captura da agenda pode ocorrer em diferentes níveis, desde a produção de conhecimento até a implementação de programas:

a) Produção de evidências. As empresas podem financiar estudos, seminários, programas de educação nutricional, centros de pesquisa e grupos de especialistas. Podem também influenciar quais perguntas são investigadas e quais não são financiadas. A literatura descreve esse processo como uma forma de atividade científica corporativa, capaz de orientar a produção, a interpretação e a circulação do conhecimento nutricional.

O problema não se limita à falsificação de resultados. A influência pode ocorrer por meio da escolha de desfechos favoráveis, da comparação entre produtos comerciais em vez de alimentos não processados, de períodos curtos de acompanhamento, do uso de marcadores intermediários e da publicação seletiva de resultados. Estudos que demonstram a presença de um nutriente podem ser usados para promover um produto, mesmo quando não demonstram redução de doenças, melhoria dietética sustentada ou benefício populacional.

b) Formação profissional. A indústria pode ocupar espaços de educação continuada para profissionais de saúde e fornecer materiais sobre "nutrição funcional", "nutrição personalizada" ou "soluções de saúde". Quando esses conteúdos são apresentados sem transparência sobre financiamento e conflitos de interesse, a publicidade assume a aparência de treinamento técnico.

Esse processo tende a aumentar a dependência dos profissionais em relação a tabelas, protocolos e marcas comerciais. O prescritor deixa de recomendar padrões dietéticos e passa a indicar categorias de produtos, suplementos ou linhas específicas. A consulta clínica torna-se, assim, uma oportunidade para distribuir recomendações de consumo.

c) Governança e parcerias. A captura também ocorre por meio de associações setoriais, organizações de fachada, iniciativas multipartes interessadas e parcerias público-privadas. Um estudo que mapeou a rede global de influência da indústria de alimentos

ultraprocessados identificou 268 grupos de interesse associados ao setor, incluindo entidades relacionadas à sustentabilidade, publicidade, comércio, pesquisa, comunicação científica e iniciativas multipartes interessadas. Essa arquitetura permite que as empresas apareçam não apenas como agentes econômicos regulados, mas como parceiras na solução de problemas que elas próprias ajudam a produzir.

Essa dinâmica é particularmente relevante para o *Food is Medicine*. As empresas podem oferecer refeições, plataformas digitais, suplementos, produtos fortificados ou sistemas de monitoramento a hospitais e seguradoras. A parceria é então apresentada como inovação, eficiência ou acesso ampliado, mas pode criar dependência institucional, mercados cativos e critérios de compra favoráveis às corporações.

d) Reembolso e compras públicas. Quando os programas de *Food is Medicine* são incorporados a sistemas de saúde, planos privados ou mecanismos de reembolso, surge uma nova fonte de demanda garantida. Se os critérios de elegibilidade se baseiam em nutrientes isolados, alegações funcionais ou conveniência logística, alimentos ultraprocessados reformulados podem competir por recursos públicos com alimentos frescos e preparações culinárias.

Esse risco é maior quando os programas priorizam o retorno financeiro rápido em detrimento de resultados de longo prazo. Intervenções de curto prazo, direcionadas a grupos de pacientes com doenças complexas, podem mostrar uma redução imediata nas hospitalizações, mas não necessariamente modificam os determinantes da insegurança alimentar ou os ambientes que produzem dietas de baixa qualidade. A consequência é a substituição de políticas universais por soluções focalizadas, temporárias e dependentes de fornecedores.

A captura corporativa produziria consequências que vão além da publicidade enganosa. A primeira seria a medicalização da alimentação. Em vez de reconhecer a alimentação como uma dimensão cotidiana, cultural e coletiva da vida, o programa poderia tratá-la como uma intervenção clínica padronizada, voltada a corrigir biomarcadores individuais. Isso reforça uma relação instrumental com a alimentação e reduz a autonomia cultural dos sujeitos.

A segunda seria a despolitização da insegurança alimentar. A falta de acesso a alimentação adequada poderia ser respondida com kits, suplementos ou produtos fortificados, enquanto o desemprego, os baixos salários, os preços dos alimentos, a desigualdade territorial, o racismo estrutural e a precarização dos serviços públicos permanecem intactos. A perspectiva do direito humano à alimentação oferece uma alternativa precisamente porque desloca o foco da caridade e do consumo individual para as condições sociais que possibilitam a alimentação adequada (BARNIDGE et al., 2020).

A terceira seria a diluição da regulação dos alimentos ultraprocessados. Se produtos reformulados forem apresentados como instrumentos terapêuticos, a política de Alimento como Remédio poderia neutralizar medidas mais abrangentes, como restrições à publicidade infantil, rotulagem frontal, compras públicas saudáveis, tributação de bebidas açucaradas e limites obrigatórios para sódio, açúcares e gorduras.

A quarta seria a reprodução de desigualdades. Programas baseados em produtos de marca podem oferecer soluções diferentes conforme a capacidade de pagamento, a cobertura de seguro ou o território. Além disso, comunidades pobres podem ser transformadas em

mercados de expansão para produtos “nutricionalmente melhorados”, sem participação efetiva na definição de alimentos, critérios e formas de cuidado.

Para evitar a captura, o *Food is Medicine* deve ser formulado como uma política de saúde, de alimentação e de proteção social, e não como um canal para a comercialização de produtos funcionais. Algumas salvaguardas são essenciais:

- Definir o objeto da intervenção: priorizar alimentos não processados ou minimamente processados, refeições culinárias adequadas e padrões dietéticos, em vez de nutrientes isolados ou produtos com alegações de saúde.
- Regular o processamento: estabelecer critérios explícitos sobre o grau de processamento, a presença de aditivos, a densidade energética, os teores de sódio, açúcar e gordura, e a substituição de alimentos não processados por produtos industriais.
- Adotar critérios de exclusão: impedir que produtos com rótulos frontais de advertência ou perfis nutricionais inadequados sejam automaticamente elegíveis simplesmente por serem fortificados ou ricos em um nutriente específico.
- Proteger a independência científica: exigir a declaração pública de conflitos de interesse, excluir estudos financiados pela indústria de posições normativas decisivas ou submetê-los a análise independente, e impedir que as empresas definam protocolos clínicos e critérios de compra.
- Evitar a dependência comercial: diversificar fornecedores, promover compras públicas de agricultores familiares e sistemas alimentares territoriais, e evitar contratos de exclusividade com empresas alimentícias ou plataformas digitais.
- Avaliar desfechos amplos: medir não apenas peso, glicemia ou hospitalizações, mas também a qualidade geral da dieta, o consumo de alimentos ultraprocessados, a segurança alimentar, os custos para as famílias, a autonomia, a sustentabilidade e a satisfação do usuário.
- Assegurar a participação social: incluir pacientes, comunidades, trabalhadores da saúde, agricultores, cozinheiros, organizações de defesa do consumidor e especialistas independentes na governança do programa.
- Integrar a política aos direitos sociais: articular o Alimento como Remédio com renda, alimentação escolar, proteção social, abastecimento, regulação da publicidade e acesso universal à alimentação adequada.

Atualização sobre o Impacto da Reforma da ONU na FAO, na OMS, no UNICEF, no WFP e no FIDA: a Experiência do Financiamento Catalítico Interagencial para a Nutrição

A fragmentação crônica da arquitetura global de saúde e desenvolvimento historicamente tem impedido a entrega de ações nutricionais multissetoriais em escala, e a reforma em curso da ONU traz desafios significativos para as organizações das Nações Unidas que trabalham com nutrição. Em resposta, a Nutrição ONU, o mecanismo interagencial unificado composto pela FAO, pelo FIDA, pelo UNICEF, pelo WFP e pela OMS, operacionalizou o financiamento catalítico interagencial como uma alavanca para desmantelar silos institucionais. Em vez de substituir gastos programáticos de grande escala, o financiamento catalítico funciona como capital semente direcionado. Ele absorve sistematicamente os custos iniciais de transação da coordenação entre agências, reduz o risco da programação multipartes interessadas e alinha mandatos operacionais díspares por trás de planos nacionais unificados e multissetoriais de nutrição.

Esse instrumento de financiamento traduz diretamente os princípios estruturais do reposicionamento do Sistema de Desenvolvimento da ONU (UNDS) em operações no nível dos países. O fluxo estrutural começa com o sistema revitalizado de Coordenadores Residentes (RC) das Nações Unidas e as Equipes de País da ONU (UNCTs), que estabelecem o mandato institucional geral e a coerência em todo o sistema por meio de Análises Comuns de País (CCAs) e do Marco de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável (UNSDCF). Ao condicionar as alocações de financiamento catalítico ao alinhamento multiagência e à integração formal ao UNSDCF, o mecanismo operacionaliza o mandato "Entregando como Um", substituindo modelos fragmentados de entrega vertical por programação conjunta e orientada à responsabilização.

No núcleo operacional do mecanismo da Nutrição ONU, os recursos semente agrupados são canalizados para dois pilares de alto impacto a montante: plataformas analíticas conjuntas, incluindo as avaliações *Fill the Nutrient Gap* (FNG) e Custo da Dieta (CotD), que criam uma base de evidências única e compartilhada sobre lacunas nutricionais e barreiras de acessibilidade econômica; e o desenvolvimento coordenado de estratégias nutricionais conjuntas, métricas unificadas de vigilância e marcos integrados de custeio de planos multissetoriais. Ao estabelecer consenso técnico antes da implementação, o mecanismo reduz o risco da convergência intersetorial em três trilhas distintas de entrega: saúde e cuidado, ampliando a prevenção e o tratamento terapêutico de emaciação e déficit estatural materno-infantil, intervenções de micronutrientes e protocolos de pré-natal; sistemas agroalimentares, fomentando cadeias de suprimento ricas em nutrientes, padrões de qualidade pós-colheita, biofortificação e produção alimentar local resiliente; e proteção social, aprimorando transferências de renda sensíveis à nutrição, redes de proteção e ecossistemas de alimentação escolar local.

O balanço empírico em diversos contextos de países demonstra como esse alinhamento estrutural desbloqueia a escala operacional a jusante. Em Moçambique, recursos catalíticos permitiram que o UNICEF, a FAO, o WFP, a OMS e o UNFPA, atuando sob o Escritório do Coordenador Residente, estabelecessem a Estratégia Conjunta de Nutrição da ONU para 2026-2030. Essa intervenção institucionalizou a governança interagencial para o Sistema Subnacional de Informação sobre Segurança Alimentar e Nutrição, construindo a infraestrutura de dados necessária para desbloquear financiamento multilateral a jusante. No Camboja, o financiamento semente plurianual unificou a liderança intersetorial de sistemas alimentares, alinhando a FAO, o UNICEF e o WFP por trás da Segunda Estratégia Nacional para Segurança Alimentar e Nutrição (NSFSN). A linha de base analítica unificada facilitou a assistência técnica coordenada em programas de alimentação escolar e redes de saúde materna, sem sobreposição desnecessária de custos administrativos entre agências. Na África Ocidental e Central, particularmente em contextos do Sahel, pequenos investimentos catalíticos em vigilância conjunta de emaciação e diagnósticos de segurança alimentar equiparam as UNCTs para formular marcos unificados de transição de emergência para resiliência, garantindo investimentos complementares de instituições financeiras internacionais.

O parâmetro definitivo do financiamento catalítico reside em sua taxa de alavancagem e sustentabilidade fiscal. Construído com estratégias claras de saída, o mecanismo utiliza a coerência de políticas de todo o sistema da ONU para catalisar a mobilização de recursos domésticos (DRM), empréstimos concessionais de Bancos Multilaterais de Desenvolvimento (MDBs) e financiamento híbrido de clima e nutrição. Ao converter alocações iniciais de recursos semente em sistemas nacionais institucionalizados, o financiamento catalítico interagencial

conecta os mandatos globais de reforma da ONU a um financiamento sustentável, de propriedade governamental, para alcançar a meta 2.2 dos ODS e as metas nutricionais da Assembleia Mundial da Saúde.

Conclusão

O crescente ônus das doenças crônicas não pode ser adequadamente abordado por meio de cuidados clínicos ou intervenções focadas principalmente no comportamento individual. A prevenção requer ação coordenada sobre as condições sociais, econômicas e comerciais que moldam o acesso a alimentos adequados e a exposição a riscos à saúde. Os guias alimentares, as políticas de alimentação escolar, os programas de apoio à renda e as intervenções de Alimento é Medicina oferecem maneiras complementares de integrar os objetivos de saúde aos sistemas alimentares, à saúde e à proteção social.

O Alimento é Medicina tem potencial real quando reconhece a alimentação adequada como parte do cuidado e dos direitos à alimentação e à saúde. Seu propósito, no entanto, pode ser distorcido se a indústria de alimentos ultraprocessados usar a linguagem da medicina, funcionalidade e inovação para legitimar produtos comerciais. O critério decisivo não deve ser se um produto contém um nutriente benéfico, mas se ele contribui para uma dieta adequada, culturalmente aceitável, acessível e sustentável, baseada predominantemente em alimentos não processados ou minimamente processados.

Isso exige uma mudança de nutrientes para alimentos, de produtos para padrões alimentares e de comportamento individual para condições sociais. Caso contrário, a agenda corre o risco de tratar os sintomas individuais enquanto preserva as estruturas comerciais que contribuem para dietas inadequadas. A implementação eficaz, portanto, depende de ação coordenada e sustentada entre saúde, agricultura, educação e proteção social, apoiada por financiamento adequado, evidências independentes, governança transparente, participação social e salvaguardas contra a captura corporativa.

Referências

Baker, Phillip, Priscila Machado, Thiago Santos, Katherine Sievert, Kathryn Backholer, Michalis Hadjikakou, Cherie Russell, et al. 2020. “Ultra-Processed Foods and the Nutrition Transition: Global, Regional and National Trends, Food Systems Transformations and Political Economy Drivers.” Obesity Reviews 21 (12): e13126. https://doi.org/10.1111/OBR.13126.

Barnidge, Ellen K, Sandra H Stenmark, Marydale DeBor, and Hilary K Seligman. 2020. “The Right to Food: Building Upon ‘Food Is Medicine.’” American Journal of Preventive Medicine 59 (4): 611–14. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.04.011.

BERKOWITZ, S. A. et al. Supplemental Nutrition Assistance Program Participation and Health Care Use in Older Adults. Annals of Internal Medicine, v. 174, n. 12, 19 Oct. 2021.

CAVALCANTI, D. M. et al. Health effects of the Brazilian Conditional Cash Transfer programme over 20 years and projections to 2030: a retrospective analysis and modelling study. The Lancet Public Health, v. 10, n. 7, 1 May 2025.

CIDACS; Fiocruz Bahia. Effects of the Bolsa Família Program on the Health of the Brazilian Population. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://cidacs.bahia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2026/06/PBF_02JUN26_eng.pdf>.

Congress. H.R.1 — 119th Congress (2025-2026): Reserved for the Speaker. Disponível em: <https://www.congress.gov/bill/119th-congress/house-bill/1>. Acesso em: 31 aug.. 2026.

Food is Medicine Global Alliance. Disponível em: <https://www.fimglobalalliance.org>.

FOR, S. Make America Healthy Again (MAHA). Disponível em: <https://www.hhs.gov/maha/index.html>. Acesso em: 31 aug.. 2026.

FRISVOLD, D.; LOZANO ROJAS, F. Short-Run Impacts of SNAP Restriction Waivers on Beverage Purchases. National Bureau of Economic Research, Aug. 2026.

Glenn, Andrea J., and Frank B. Hu. 2025. "Perspective: Food Is Medicine: Hype or Hope?" The Journal of Nutrition 155 (11): 3654–62. https://doi.org/10.1016/J.TJNUT.2025.08.025.

Global Child Nutrition Foundation. 2024. "School Meal Programs Around the World — Results from the 2024 Global Survey of School Meal Programs." https://gcnf.org/wp-content/uploads/2025/02/GCNF-Global-Survey-Report-2024-V1.8.pdf.

H.R. 1 PROVISION: INCREASES IN ADMINISTRATIVE COSTS (SEC. 10106) — FOOD RESEARCH & ACTION CENTER. Disponível em: <https://frac.org/hr-1/increases-administrative-costs>. Acesso em: 31 aug.. 2026.

HAGER, K. et al. Medically tailored meals receipt and healthcare utilization and costs in Massachusetts' Medicaid demonstration. Nature Medicine, 2 June 2026.

HEFLIN, C. M.; INGRAM, S. J.; ZILIAK, J. P. The Effect Of The Supplemental Nutrition Assistance Program On Mortality. Health Affairs, v. 38, n. 11, p. 1807–1815, 1 Nov. 2019.

HINCKLEY, J. Understanding the Evidence: SNAP and Health. Disponível em: <https://ldi.upenn.edu/our-work/research-updates/understanding-the-evidence-snap-and-health/>.

JONES, J. USDA ERS — Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP). Disponível em: <https://www.ers.usda.gov/topics/food-nutrition-assistance/supplemental-nutrition-assistance-program-snap>.

KHATANA, S. A. M. et al. Changes in Supplemental Nutrition Assistance Program Policies and Diabetes Prevalence: Analysis of Behavioral Risk Factor Surveillance System Data From 2004 to 2014. Diabetes Care, v. 44, n. 12, p. 2699–2707, 4 Oct. 2021.

Lara-Arevalo, Jonathan, Shu Wen Ng, Melissa L. Jensen, Isabel Barbosa, Valentina Castagnari, Fernanda Mediano Stoltze, Elizabeth Orlan, Nadia Flexner, and Lindsey Smith Taillie. 2026. "Integrating Policies That Enable Minimally Processed Foods with Policies That Restrict Ultra-Processed Foods for Obesity and Noncommunicable Disease Prevention." Current Obesity Reports 15 (1). https://doi.org/10.1007/s13679-026-00724-5.

Ministério da Saúde. 2014. Dietary Guidelines for the Brazilian Population. Brasília, Brasil: Ministry of Health of Brazil. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.

Monteiro, Carlos A, Maria L C Louzada, Euridice Steele-martinez, Geoffrey Cannon, Giovanna C Andrade, Phillip Baker, and Maira Bes-rastrollo. 2025. "Series Ultra-Processed Foods and Human Health 1 Ultra-Processed Foods and Human Health : The Main Thesis and the Evidence." The Lancet 6736 (25): 1–18. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01565-X.

NAU, C. et al. Effects of a "Food Is Medicine" Intervention on Glucose Control Among Medicaid-Insured Patients With Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial. Circulation, v. 154, n. 7, p. 624–635, 18 Aug. 2026. <https://frac.org/hr-1/increases-administrative-costs>. Acesso em: 31 aug.. 2026.

RAE, M. The implications of federal SNAP spending cuts on individuals with Medicaid, Medicare and other health coverage | KFF. Disponível em: <https://www.kff.org/medicaid/the-implications-of-federal-snap-spending-cuts-on-individuals-with-medicaid-and-other-health-coverage/>. Acesso em: 31 aug.. 2026.

Rezende, Leandro F M, Euridice Martinez-Steele, Maria Laura da Costa Louzada, Renata Bertazzi Levy, and Carlos Augusto Monteiro. 2026. "Misleading Narrative of 'Healthy' Ultraprocessed Foods." BMJ (Online)

392: e087538. https://doi.org/10.1136/bmj-2025-087538.

Scrinis, Gyorgy, Barry M Popkin, Camila Corvalan, Ana Clara Duran, Marion Nestle, Mark Lawrence, Phillip Baker, and Carlos A Monteiro. 2025. “Series Ultra-Processed Foods and Human Health 2 Policies to Halt and Reverse the Rise in Ultra-Processed Food Production , Marketing , and Consumption.” The Lancet 6736 (25): 1–18. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01566-1.

SNAP PARTICIPATION, JANUARY 2025 TO PRESENT — FOOD RESEARCH & ACTION CENTER. Disponível em: <https://frac.org/snap-participation-data-january-2025-present>. Acesso em: 31 aug.. 2026.

STAMP, F. The Shared Humanity Project. Disponível em: <https://sharedhumanityproject.org/1979-1964/1964>. Acesso em: 31 aug.. 2026.

TAILLIE, Lindsey Smith. Big food is winning the war for america’s diet. The New York Times, 24 ago. 2026. Disponível em: New York Times article. Acesso em: 31 ago. 2026.

The White House. MAHA. Disponível em: <https://www.whitehouse.gov/maha/>. Acesso em: 31 aug.. 2026.

UNICEF. 2021. “Review of National Food-Based Dietary Guidelines and Associated Guidance for Infants, Children, Adolescents, and Pregnant and Lactating Women.” https://www.unicef.org/documents/food-based-dietary-guidelines.

What the New Dietary Guidelines Mean for You – And Your SNAP Benefits. Disponível em: <https://scthrive.org/dietary-guidelines-and-snap-explained/>.

BID e Japão: Celebrando a Parceria de 50 Anos Ampliando Investimentos para os Setores da Saúde e do Desenvolvimento

BID y Japón: Celebrando 50 Años de Alianza Mediante la Ampliación de las Inversiones em los Sectores de Salud y Desarollo

IADB and Japan: Celebrating a 50-Year Partnership by Expanding Investiments in the Health and Development Sectors

Isis Pillar Cazumbá

Resumo: Ao comemorarem os 50 anos de parceria, o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e o Japão anunciaram um pacote histórico de cooperação para a América Latina e Caribe (ALC). Os investimentos contemplarão diversos setores, sendo o destaque deste artigo para os setores da saúde e do desenvolvimento, que receberam mais atenção do governo japonês.

Palavras-chave: BID; Japão; América Latina; Caribe; Cooperação; Saúde; Desenvolvimento**.**

Resumen: *Para celebrar 50 años de alianza, el Banco Interamericano de Desarollo (BID) anunciaron un paquete de cooperación histórico para América Latina y el Caribe. Las inversions abarcarán diversos sectores, y este artículo destaca los sectores de salud y desarollo, que han recibido mayor atención por parte del gobierno japonés.*

Palavras clave: *BID; Japón; America Latina; Caribe; Cooperación; Salud; Desarollo**.***

Abstract: Celebrating 50 years of partnership, the Inter-American Development Bank (IADB) and Japan announced a historic cooperation package for Latin America and the Caribbean. These investiments will cover several sectors, with this presente article highlighting the health and development sectors, which have received greater attention from the Japanese government.

Keywords: *IADB; Japan; Latin America; Caribbean; Cooperation; Health; Development**.***

A Parceria

O Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e o governo do Japão celebraram os 50 anos de parceria no evento *Japan-LAC Forum 2026*. A instituição financeira e o país aproveitaram o evento para anunciar um pacote sem precedentes de cooperação, que visa ampliar os recursos da Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA) para US$ 6,5 bilhões, que deverá "gerar cofinanciamento adicional de aproximadamente US$ 7,5 bilhões, com base na média dos últimos anos, totalizando US$14 bilhões em financiamento para a América Latina e o Caribe (ALC)". O pacote comtempla uma renovação de acordo com o Banco do Japão para Cooperação Internacional (JBIC), uma *Iniciativa de Resiliência Japonesa* de US$ 30 milhões não reembolsáveis direcionados aos minerais críticos e outras áreas, um novo instrumento de seguro de empréstimos e novos acordos voltados para saúde e desenvolvimento.

Saúde

A saúde ganhou um acordo entre o BID e o governo japonês. A assinatura do Memorando de Cooperação (MoC) prevê que a instituição financeira e o país ampliem a parceria, com o intuito de fortalecer "os sistemas de saúde, a saúde digital, os cuidados de longo prazo, a infraestrutura resiliente e o desenvolvimento urbano" para todos da ALC.

Diante deste novo MoC, o BID, o Ministério de Finanças do Japão e a JICA intensificarão os trabalhos em conjunto, focando em iniciativas dedicadas ao fortalecimento do sistema de saúde, à cobertura universal de saúde e à digitalização da saúde. A parceria ainda visa apoiar a acessibilidade dos sistemas de saúde e os seus cuidados, de forma mais inclusiva, sustentável e resiliente para toda a ALC, baseado no conhecimento japonês de "enfrentamento da mudança demográfica e do envelhecimento da população".

De acordo com o BID, o programa ativo de saúde da instituição financeira, o *BID Cares*, será reforçado com esta nova parceria. O *BID Cares* é o principal programa de saúde do Banco, tendo como o intuito "acelerar os investimentos e fortalecer os sistemas de atendimento por meio de melhor governança, financiamento, qualidade de serviço, desenvolvimento da força de trabalho e a adoção de tecnologias inovadoras de atendimento".

O programa *Rodovia Pan-Americana para a Saúde Digital* (PH4H) terá reforço desta parceria. Os novos investimentos apoiarão a expansão dos cuidados de saúde de qualidade digital, onde a população poderá acessar os registros médicos digitalizados, os aplicativos de inteligência artificial, a telessaúde e os serviços de saúde interoperáveis.

O *BID Lab* também desfrutará desta cooperação entre o BID e o Japão. Segundo a instituição financeira, a experiência do *BID Lab* pode ajudar a mapear as necessidades emergentes de saúde em toda a ALC. Através da tecnologia, dos ecossistemas empresariais e da troca de experiências e soluções japonesas, o sistema de saúde digital na região será mais inclusivo e eficiente.

Desenvolvimento

Durante o evento, foi estabelecido um aumento de cofinanciamento entre o BID e o Japão à Cooperação para a *Recuperação Econômica e Inclusão Social* (CORE) de US$ 4 bilhões para US$ 5 bilhões. Já o *Fundo Fiduciário para Alcançar o Desenvolvimento da América Latina e do Caribe* (TADAC) teve o aumento do teto, totalizando US$ 1,5 bilhão para investir no desenvolvimento do setor privado.

Fundada em 2011, a CORE apoia o desenvolvimento da ALC através de cofinanciamento e coinvestimento nos mais diversos setores (saúde, redução da pobreza, infraestrutura, redução e resiliência de riscos de desastres e mitigação dos efeitos climáticos). O TADAC foi criado em 2025 e já beneficiou 12 projetos em nove países com auxílio do *BID Invest* (braço do setor privado do BID), totalizando US$ 401 milhões.

Ainda no setor de desenvolvimento, foi assinado um MoU entre o BID e o Ministério da Terra, Infraestrutura, Transporte e Turismo do Japão para "promover investimentos em infraestrutura resiliente e de alta qualidade na ALC". De acordo com o BID, este acordo contém diretrizes que ajudam a identificar oportunidades de cooperação que gerem impacto no desenvolvimento e que auxilie os setores de infraestrutura considerados mais críticos para o avanço do crescimento.

Considerações Finais

A comemoração pelos 50 anos de parceria entre o BID e o Japão contou com mais de 1.000 participantes e mais de 400 empresas vindas de 24 países, além de diversos funcionários do governo japonês, empresários e investidores. Todos eles participaram de sessões voltadas para as sete áreas consideradas essenciais para os dias de hoje e que necessitam de um maior impacto: sistemas alimentares, segurança energética e minerais críticos, economia de prata, transformação digital, integração de comércio e investimento, capital de risco e inovação e gerenciamento de risco.

Durante o evento, BID e o governo japonês lançaram uma publicação conjunta onde constam a história da parceria ao longo do tempo. A publicação *Construindo Cinquenta Anos de Parceria Japão — BID: Desbloqueando Complementaridades para o Crescimento Econômico* mostra que a ALC é vista pelo Japão como uma região importante para parceria devido às constantes mudanças nas cadeias de suprimentos globais, pontuando também que o comércio bilateral entre os dois cresceu mais de nove vezes nas últimas cinco décadas, "de US$ 7 bilhões em 1976 para US$ 65 bilhões em 2025".

***

A respeito dos investimentos nos setores da saúde e do desenvolvimento, o aumento de recursos será bem-vindo para reforçar os programas vigentes e ampliar os serviços, com o intuito de alcançar o maior número possível de pessoas na região. O presidente do BID, Ilan Goldfajn, pontuou que este novo pacote de negócios e de acordos está sendo um novo momento da parceria entre o Japão e a instituição financeira e que se espera que cada vez mais a parceria fique mais fortalecida, gerando frutos nos setores de negócios, investimentos e comércio.

Referências

Banco Interamericano de Desenvolvimento [homepage na internet] Grupo BID e Japão celebram 50 anos de parceria com Fórum Empresarial Internacional e pacote de cooperação histórico [acesso em 31 ago 2026]. Disponível em: https://www.iadb.org/pt-br/noticias/grupo-bid-e-japao-celebram-50-anos-de-parceria-com-forum-empresarial-internacional-e-pacote-de

Banco Interamericano de Desenvolvimento [homepage na internet] Grupo BID e Japão avançam na promoção de sistemas de saúde e infraestrutura resiliente [acesso em 31 ago 2026]. Disponível em: https://www.iadb.org/pt-br/noticias/grupo-bid-e-japao-avancam-na-promocao-de-sistemas-de-saude-e-infraestrutura-resiliente

Banco Interamericano de Desenvolvimento [homepage na internet] Building on Fifty Years of Japan-IDB Partnership: Unlocking Complementarities for Economic Growth [acesso em 31 ago 2026]. Disponível em: https://publications.iadb.org/en/building-fifty-years-japan-idb-partnership-unlocking-complementarities-economic-growth

Banco Interamericano de Desenvolvimento [homepage na internet] Grupo BID e JICA ampliam parceria de desenvolvimento para gerar US$ 14 bilhões em financiamento para a América Latina e o Caribe [acesso em 31 ago 2026]. Disponível em: BID | Grupo BID e JICA ampliam parceria de desenvolvimento para gerar US$ 14 bilhões em financiamento para a América Latina e o Caribe

Inteligência Artificial e Assimetrias Globais

Inteligencia Artificial y Asimetrías Globales

Artificial Intelligence and Global Asymmetries

Claudia Chamas e Bernardo Bahia Cesário

Resumo: A inteligência artificial está reconfigurando comércio, desenvolvimento, saúde e propriedade intelectual em meio a profundas assimetrias globais de capacidade tecnológica e governança. A OMC realizará, em setembro de 2026, seu primeiro World Trade and Tech Day para discutir como a IA pode reduzir custos comerciais, ampliar o comércio digital, apoiar economias em desenvolvimento e orientar políticas comerciais e governança. A UNCTAD destaca a concentração de pesquisa, patentes e capacidade computacional, a conectividade limitada e a exclusão de muitos países em desenvolvimento da governança da IA, defendendo infraestrutura compartilhada, recursos de código aberto, cooperação Sul-Sul e mecanismos de responsabilização. Na saúde, UIT, OMS e OMPI realizarão a terceira reunião da Global Initiative on AI for Health, dedicada à implementação responsável, governança e avaliação de modelos. A OMPI também realizará seu primeiro Global Forum on IP and AI, abordando patentes, direitos autorais, autoria, inventividade e outras questões de propriedade intelectual no contexto internacional contemporâneo.

Palavras-chave: Inteligência artificial; Comércio internacional; Desenvolvimento; Assimetrias globais; Governança da IA; Infraestrutura digital; Economias em desenvolvimento; Saúde; Propriedade intelectual; Cooperação internacional.

Resumen: *La inteligencia artificial está reconfigurando comercio, desarrollo, salud y propiedad intelectual en un contexto de profundas asimetrías globales de capacidad tecnológica y gobernanza. La OMC celebrará, en septiembre de 2026, su primer World Trade and Tech Day para debatir cómo la IA puede reducir costes comerciales, ampliar el comercio digital, apoyar economías en desarrollo y orientar políticas comerciales y gobernanza. La UNCTAD destaca la concentración de investigación, patentes y capacidad computacional, la conectividad limitada y la exclusión de muchos países en desarrollo de la gobernanza de la IA, proponiendo infraestructura compartida, recursos de código abierto, cooperación Sur-Sur y mecanismos de rendición de cuentas. En salud, UIT, OMS y OMPI celebrarán la tercera reunión de la Global Initiative on AI for Health, centrada en implementación responsable, gobernanza y evaluación de modelos. La OMPI también celebrará su primer Global Forum on IP and AI, abordando patentes, derechos de autor, autoría, inventiva y otras cuestiones de propiedad intelectual.*

Palabras clave: *Inteligencia artificial; Comercio internacional; Desarrollo; Asimetrías globales; Gobernanza de la IA; Infraestructura digital; Economías en desarrollo; Salud; Propiedad intelectual; Cooperación internacional.*

Abstract: *Artificial intelligence is reshaping trade, development, health and intellectual property amid profound global asymmetries in technological capacity and governance. The WTO will hold its first World Trade and Tech Day in September 2026 to discuss how AI can reduce trade costs, expand digital trade, support developing economies and inform trade policy and governance. UNCTAD highlights the concentration of research, patents and computing capacity, limited*

connectivity and the exclusion of many developing countries from AI governance, while advocating shared infrastructure, open-source resources, South-South cooperation and accountability mechanisms. In health, ITU, WHO and WIPO will convene the third Global Initiative on AI for Health meeting, focused on responsible implementation, governance and model evaluation. WIPO will also hold its first Global Forum on IP and AI to address patents, copyright, authorship, inventiveness and other intellectual property issues. Together, these initiatives reveal opportunities, inequalities and emerging institutional responses shaping the international governance of artificial intelligence today.

Keywords: *Artificial intelligence; International trade; Development; Global asymmetries; AI governance; Digital infrastructure; Developing economies; Health; Intellectual property; International cooperation.*

Inteligência Artificial e Comércio Internacional: World Trade and Tech Day

A inteligência artificial (IA) desponta como uma força transformadora do comércio internacional, capaz de ampliar significativamente a atividade econômica e os fluxos comerciais, embora a concretização e a distribuição desses benefícios dependam de políticas adequadas para enfrentar importantes desafios econômicos, sociais, tecnológicos e regulatórios. Nesse contexto, a Organização Mundial do Comércio (OMC) realizará, em 14 de setembro de 2026, em sua sede em Genebra, o primeiro World Trade and Tech Day, sob o tema "AI and Trade: Turning Potential into Progress", reunindo formuladores de políticas de comércio e de tecnologias da informação e comunicação, líderes empresariais e outros atores do ecossistema para discutir como estratégias relacionadas à IA podem apoiar os esforços das economias para maximizar os benefícios do comércio internacional. O evento parte do reconhecimento de que a questão central já não é se a IA transformará o comércio, mas como os governos poderão converter seu potencial em ganhos concretos e inclusivos (OMC, 2026).

De acordo com as projeções apresentadas no World Trade Report 2025 da OMC, a IA poderá elevar o PIB global em até 13% e o comércio mundial em até 37% até 2040, mas esses resultados estão longe de ser garantidos, pois dependem da capacidade de enfrentar três desafios fundamentais: a adoção desigual da IA entre países e agentes econômicos, as perturbações provocadas nos mercados de trabalho e a distribuição desigual dos benefícios decorrentes da transformação tecnológica. Assim, a adoção da IA deve ser analisada sob a perspectiva de seus potenciais ganhos de eficiência e em função de suas implicações para o desenvolvimento, a regulação e a cooperação internacional. As discussões do World Trade and Tech Day deverão examinar medidas concretas para transformar o potencial tecnológico em progresso econômico, incluindo casos de utilização da IA para reduzir os custos do comércio e políticas capazes de viabilizar sua implementação mesmo em contextos de recursos limitados (OMC, 2026).

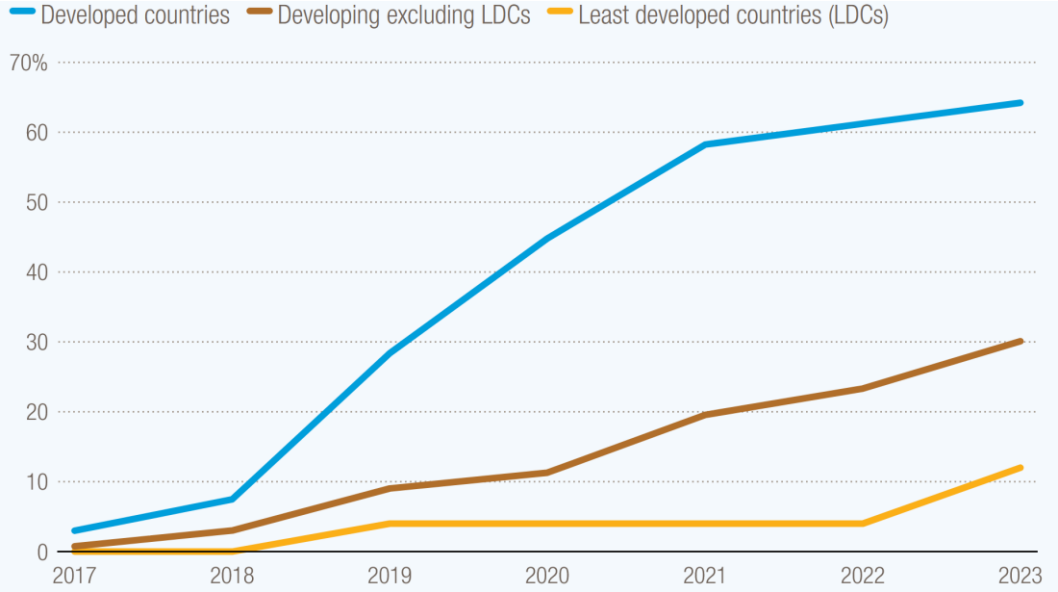
Outro eixo central será a necessidade de maior alinhamento entre políticas digitais e políticas comerciais, considerado relevante para acelerar os benefícios associados à tecnologia e criar condições institucionais favoráveis à sua difusão. Especial atenção será dedicada à participação das economias em desenvolvimento na cadeia de valor da IA, destacando-se, portanto, a dimensão inclusiva da transformação tecnológica e a necessidade de ampliar as possibilidades de inserção desses países nas novas estruturas econômicas associadas à IA. As sessões também analisarão como os serviços podem viabilizar o comércio digital, de que

maneira a propriedade intelectual pode promover a inovação e qual é o papel dos padrões (standards) nesse novo ambiente tecnológico e comercial. Ao mesmo tempo, será discutida a contribuição das políticas comerciais e da própria OMC para a formação da governança da IA, evidenciando a crescente interdependência entre regulação tecnológica, política digital e regras do comércio internacional (OMC, 2026).

Concentração da capacidade e ausência na governança

O mercado global de inteligência artificial deve alcançar US$ 4,8 trilhões em 2033, valor próximo ao produto da economia alemã e vinte e cinco vezes superior ao de dez anos antes, enquanto um grupo restrito de economias e cerca de cem empresas concentra a maior parte da pesquisa, das patentes e da capacidade computacional do setor. Menos de um terço dos países em desenvolvimento dispõe de estratégia nacional de IA, proporção que cai para 12% entre os países menos desenvolvidos, nos quais cerca de 65% da população permanece desconectada e, portanto, fora do alcance da tecnologia desde o ponto de partida. A ausência de 118 países dos principais fóruns de governança, a maioria deles do Sul Global, significa que as normas de segurança, transparência e responsabilização vêm sendo escritas sem eles (UNCTAD, 2026).

Figura 1: Assimetrias globais na inteligência artificial



Fonte: UNCTAD, 2026.

Até 40% dos empregos no mundo podem ser afetados pela automação, o que ameaça a vantagem de custo do trabalho sobre a qual muitas economias em desenvolvimento assentaram suas estratégias de crescimento e de redução da pobreza. A UNCTAD trata essas defasagens como lacunas de desenvolvimento humano, com efeitos sobre meios de vida, serviços públicos e a capacidade dos Estados de atender às necessidades de suas populações (UNCTAD, 2026).

Infraestrutura, dados e competências

Aplicativos móveis auxiliam agentes de saúde na interpretação de sintomas onde há escassez de médicos, plataformas adaptativas personalizam o ensino em escolas com poucos recursos e modelos climáticos antecipam enchentes, secas e quebras de safra em regiões vulneráveis. São ganhos que a UNCTAD condiciona a escolhas sobre quem constrói a tecnologia, com quais dados ela é treinada e quem participa de sua governança (UNCTAD, 2026).

Os efeitos mais expressivos se concentram onde as carências são maiores (agricultura, atenção primária à saúde, gestão de desastres e administração pública), e sua realização depende de três condições interdependentes: infraestrutura de eletricidade, banda larga e computação, dados localmente relevantes e qualificação da força de trabalho. Para a maioria dos países em desenvolvimento, o ponto de entrada realista está na adaptação de modelos existentes ou de código aberto às condições locais, e não na construção de sistemas proprietários. O alinhamento desses esforços aos planos nacionais de desenvolvimento, com a governança de dados tratada como elemento central da preparação, separa os países que capturam os ganhos da IA daqueles em que a tecnologia permanece confinada aos centros urbanos (UNCTAD, 2026).

Prioridades de cooperação internacional

Duas das prioridades propostas incidem diretamente sobre as condições materiais de acesso: uma instalação compartilhada de escala global, capaz de oferecer acesso equitativo à infraestrutura de IA e de baixar as barreiras de entrada para países sem condições de construí-la isoladamente, e a articulação dos recursos de código aberto hoje fragmentados, cuja coordenação ampliaria o acesso a conhecimento e a modelos. A capacitação por meio da cooperação Sul-Sul complementa esse eixo, deslocando a transferência de capacidades para fora do circuito Norte-Sul. No plano da responsabilização, a proposta de um mecanismo público de divulgação para a IA, desenhado à semelhança dos marcos ambientais, sociais e de governança (ESG), busca converter compromissos globais em resultados verificáveis (UNCTAD, 2026).

A UNCTAD rejeita a leitura de que a inclusão implique um caminho mais lento e adverte que a janela de ação dos países em desenvolvimento, ainda aberta, se estreita (UNCTAD, 2026).

Iniciativa Global sobre IA para a Saúde

A terceira reunião da Global Initiative on AI for Health (GI-AI4H), convocada pela União Internacional de Telecomunicações (UIT), pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI), ocorrerá em Hangzhou, China, entre 16 e 18 de setembro de 2026, sucedendo as edições de Riade (2023) e Cingapura (2025), com foco na implementação prática e responsável da IA em saúde (OMS, 2026).

A iniciativa combina as competências das três agências em normas técnicas, saúde e propriedade intelectual, e a programação prevê um diálogo de alto nível sobre governança da IA e colaboração transfronteiriça, além de sessões técnicas e consultas aos grupos de trabalho. Duas chamadas públicas antecedem o encontro: uma de estudos de caso de intervenções já implantadas em sistemas de saúde reais, com equilíbrio geográfico entre as regiões da OMS e prazo encerrado em 28 de agosto; outra, o GI-AI4H Benchmarking Challenge, que avalia modelos de IA em saúde com dados clínicos sem revelá-los ao desenvolvedor nem expor o modelo à instituição que os detém, arranjo cujos resultados parciais serão apresentados em Hangzhou (OMS, 2026).

Fórum Global sobre PI e IA

A OMPI realizará em Genebra, nos dias 9 e 10 de novembro de 2026, a primeira edição do Global Forum on IP and AI, evento anual dedicado às questões jurídicas e de política pública que a inteligência artificial suscita em todo o espectro dos direitos de propriedade intelectual (OMPI, 2026).

O programa cobre patentes, direito autoral, marcas, desenhos industriais e segredos de negócio, com atenção aos desenvolvimentos regulatórios, à jurisprudência e às questões de inventividade e autoria. O fórum sucede a WIPO Conversation on IP and Frontier Technologies, ativa desde 2019, e não possui função normativa: a discussão de normas permanece nos comitês permanentes, entre eles o Comitê Permanente sobre o Direito de Patentes (SCP), que já tratou de patenteabilidade e do uso da IA no processo inventivo. No dia seguinte reúne-se pela primeira vez o AI Infrastructure Interchange (AIII), voltado às dimensões técnicas e operacionais da PI, entre elas metadados, marcas d'água, identificadores e sistemas de gestão de direitos (OMPI, 2026).

Referências

OMC. World Trade and Tech Day to explore policies to make AI work for inclusive trade. Geneva: World Trade Organization. Disponível em: https://www.wto.org/english/news_e/news26_e/dtech_03aug26_471_e.htm.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA PROPRIEDADE INTELECTUAL (OMPI). **Global Forum on IP and AI**. Genebra: OMPI, 2026. Disponível em: https://www.wipo.int/en/web/global-forum-on-ip-and-ai

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Third meeting of the Global Initiative on AI for Health**. Genebra: OMS, 2026. Disponível em: https://www.who.int/news-room/events/detail/2026/09/16/default-calendar/third-meeting-of-the-global-initiative-on-ai-for-health

CONFERÊNCIA DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE COMÉRCIO E DESENVOLVIMENTO (UNCTAD). **Ensuring AI benefits everyone is key to development in the global South**. Genebra: UNCTAD, 26 ago. 2026. Disponível em: https://unctad.org/news/ensuring-ai-benefits-everyone-key-development-global-south

Reforma da arquitetura: melhorar a eficiência ou redistribuir o poder? As disputas sobre a governança da Saúde Global no âmbito da sociedade civil

Reforma de la arquitectura: ¿mejorar la eficiencia o redistribuir el poder? Disputas sobre la gobernanza de la salud global en el seno de la sociedad civil

Reforming the architecture: improving efficiency or redistributing power? Disputes over global health governance within civil society

Patrícia Lewis Carpio, Matheus dos Santos da Silveira, Renan Amaral Oliveira, Tatiana Cerqueira Machado Medrado, Ana Carol Aldapi Vaquera, Diana Zeballos, Mateus dos Santos Brito e Luis Eugênio de Souza

Resumo: O presente informe analisa as manifestações de organizações da sociedade civil sobre a reforma da Arquitetura da Saúde Global da Organização Mundial da Saúde (OMS), a partir do monitoramento de 62 organizações de interesse público e privado. A busca foi realizada com apoio de uma ferramenta de inteligência artificial, utilizando combinações entre o nome de cada organização e as expressões "Global Health Architecture", "Global Health Architecture Reform", "GHA Reform", "Joint Process on GHA Reform", "Joint Task Force", "WHA79(20)" e "A79/24". Foram identificadas manifestações relevantes em 45 organizações. Para organizar e comparar o material, os achados foram classificados segundo três grandes objetivos que estruturam a reforma: funções, mandatos e capacidades; coordenação e tomada de decisão; e financiamento. Os resultados revelam convergências em torno da necessidade de maior coordenação, equidade, fortalecimento de sistemas de saúde e sustentabilidade financeira, mas também diferenças importantes quanto ao papel da OMS, à distribuição de poder, à participação social e ao lugar de atores privados e filantrópicos na governança global da saúde.

Palavras-chave: Arquitetura da Saúde Global; Organização Mundial da Saúde; reforma da saúde global; sociedade civil; governança global; financiamento da saúde.

Resumen: *Este artículo analiza las manifestaciones de organizaciones de la sociedad civil sobre la reforma de la Arquitectura Global de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a partir del seguimiento de 62 organizaciones de interés público y privado. La búsqueda se realizó con apoyo de una herramienta de inteligencia artificial, combinando el nombre de cada organización con las expresiones "Global Health Architecture", "Global Health Architecture Reform", "GHA Reform", "Joint Process on GHA Reform", "Joint Task Force", "WHA79(20)" y "A79/24". Se identificaron manifestaciones relevantes en 45 organizaciones. Para organizar y comparar el material, los hallazgos fueron clasificados según tres objetivos de la reforma: funciones, mandatos y capacidades; coordinación y toma de decisiones; y financiamiento. Los resultados muestran convergencias en torno a la necesidad de mayor coordinación, equidad, fortalecimiento de los sistemas de salud y sostenibilidad financiera, pero también diferencias*

importantes respecto al papel de la OMS, la distribución del poder, la participación social y el lugar de los actores privados y filantrópicos en la gobernanza global de la salud.

Palabras clave: *Arquitectura Global de Salud; Organización Mundial de la Salud; reforma de la salud global; sociedad civil; gobernanza global; financiamiento de la salud.*

Abstract: *This article analyzes civil society organizations' positions on the reform of the World Health Organization (WHO) Global Health Architecture, based on systematic monitoring of 62 public-interest and private-interest organizations. The search was conducted with support from an artificial intelligence tool, combining each organization's name with the expressions "Global Health Architecture," "Global Health Architecture Reform," "GHA Reform," "Joint Process on GHA Reform," "Joint Task Force," "WHA79(20)," and "A79/24." Relevant statements were identified for 45 organizations. To organize and compare the material, findings were classified according to three reform objectives: functions, mandates and capacities; coordination and decision-making; and financing. The results reveal convergences around the need for stronger coordination, equity, health-system strengthening and sustainable financing, but also important differences concerning the role of WHO, the distribution of power, social participation, and the place of private and philanthropic actors in global health governance. The findings suggest that the meaning of "reform" remains contested among civil society actors.*

Keywords: *Global Health Architecture; World Health Organization; global health reform; civil society; global governance; health financing.*

Introdução

Este artigo resulta do acompanhamento das manifestações de organizações da sociedade civil acerca das discussões relativas à chamada "Global Health Architecture" (GHA). Foram monitoradas 62 organizações, selecionadas por sua relevância para o debate da saúde global e divididas, para fins analíticos, entre organizações de interesse público e organizações de interesse privado. A estratégia visou identificar manifestações públicas, posicionamentos institucionais, documentos, comunicados e intervenções relacionadas ao debate contemporâneo sobre a reforma.

A busca foi realizada com apoio do Gemini, ferramenta de inteligência artificial do Google. Para cada uma das organizações acompanhadas, foram utilizadas combinações entre o nome da organização e sete expressões diretamente relacionadas ao tema: "Global Health Architecture"; "Global Health Architecture Reform"; "GHA Reform"; "Joint Process on GHA Reform"; "Joint Task Force"; "WHA79(20)"; e "A79/24".

Após a busca, as manifestações pertinentes foram incorporadas ao informe de monitoramento. Das 62 organizações acompanhadas, 17 não registraram manifestações relevantes para o recorte adotado, resultando em 45 organizações com manifestações consideradas pertinentes. Note-se que a ausência de manifestação não deve ser interpretada como oposição ou concordância com a ideia de reforma: trata-se apenas da não identificação de manifestação relevante durante as buscas no período do acompanhamento.

Para organizar o conjunto heterogêneo de manifestações, foi utilizado como matriz analítica o relatório do Diretor-Geral da OMS, "Reforma da arquitetura global de saúde e a

Iniciativa UN80"[1]. Esse relatório define três objetivos da reforma: (a) aprimorar o alinhamento dos mandatos e das capacidades dos atores da Arquitetura Global de Saúde (GHA) com as funções essenciais da GHA e entre os níveis global, regional e nacional; (b) aprimorar a coordenação e a tomada de decisões para fortalecer a colaboração, a prestação de contas e a coerência entre os níveis global, regional e nacional; (c) alinhar o financiamento interno da GHA às prioridades nacionais, regionais e globais para promover a autossuficiência nacional e assegurar apoio sustentável e previsível para bens públicos globais de saúde e funções regionais.

Com base nesses objetivos, as manifestações das organizações da sociedade civil foram classificadas em três categorias. A primeira – "Funções, Mandatos e Capacidades" – relaciona-se ao que o sistema global de saúde faz e como opera. Nessa dimensão foram agrupadas manifestações sobre atenção primária à saúde, cobertura universal, preparação e resposta a pandemias, produção local e regional de vacinas e insumos, *One Health*, pesquisa e desenvolvimento, diagnósticos, direitos sexuais e reprodutivos e equidade em saúde. A segunda categoria – "Coordenação e Tomada de Decisão" – reúne as manifestações sobre governança, poder, representação, participação da sociedade civil e das comunidades, soberania dos países do Sul Global, *accountability*, conflitos de interesse, multilateralismo, Joint Task Force e decolonialidade. Por fim, a terceira – "Financiamento" – trata dos posicionamentos sobre financiamento da GHA, previsibilidade e sustentabilidade dos recursos, redução da dependência de doadores, contribuições dos Estados-Membros, agrupamento de recursos e investimentos em prevenção.

Essa organização permite deslocar a análise de uma simples descrição de organizações e posicionamentos para a identificação das dimensões políticas que estruturam a disputa em torno da reforma. O material revela que as manifestações da sociedade civil não se distribuem de maneira homogênea entre os três objetivos. Nas organizações de interesse público, o debate tende a explicitar mais diretamente questões de poder, participação, direitos, equidade e autonomia multilateral. Aparecem críticas à insuficiência da participação social no *Joint Process on GHA Reform* e à capacidade da *Joint Task Force* de enfrentar desigualdades estruturais de poder, financiamento e governança. Também são recorrentes a defesa do papel coordenador da OMS, do fortalecimento da atenção primária, da cobertura universal de saúde e de uma arquitetura orientada por justiça social.

Entre as organizações de interesse privado, por sua vez, predominam manifestações associadas à eficiência operacional, à coordenação entre instituições, ao fortalecimento de capacidades técnicas, à inovação, ao desenvolvimento de testes diagnósticos, à imunização, à preparação para pandemias e à mobilização de recursos. Isso não significa ausência de preocupações com equidade ou soberania. O Global Fund, por exemplo, associa a construção de uma arquitetura mais equilibrada à soberania, solidariedade, financiamento sustentável, produção regional e participação. A Wellcome, de modo particularmente relevante, questiona a dependência da ajuda externa e defende maior autonomia nacional com recursos próprios. A presença dessas organizações no debate também evidencia uma arquitetura na qual atores privados e filantrópicos não são apenas financiadores ou implementadores, mas participantes da produção de ideias e propostas sobre seu desenho futuro.

[1] Organização Mundial da Saúde. *Reform of the global health architecture and the UN80 Initiative: a joint process to support reforms: report by the Director-General*. Genebra: OMS, 7 mai. 2026. (Documento A79/24). Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA79/A79_24-en.pdf.

Um dos principais achados, portanto, é que existe uma convergência discursiva significativa em torno da necessidade de reformar uma arquitetura percebida como fragmentada, insuficientemente coordenada e financeiramente vulnerável. A convergência, entretanto, diminui quando se pergunta o que deve ser transformado. Para organizações de interesse público, reformar significa, em maior medida, redistribuir poder, ampliar participação, fortalecer o multilateralismo, enfrentar relações históricas de dependência e recolocar direitos e equidade no centro da governança. Para parte das organizações de interesse privado, a reforma aparece mais fortemente como oportunidade para tornar o sistema mais eficiente, complementar mandatos, mobilizar recursos, aproveitar capacidades existentes e responder rapidamente a ameaças sanitárias.

É justamente nessa diferença que reside a importância de acompanhar as manifestações da sociedade civil. A reforma da Arquitetura da Saúde Global não é um processo meramente técnico. As escolhas sobre mandatos, instituições, financiamento e mecanismos de decisão produzem efeitos distributivos: definem quais problemas recebem prioridade, quais atores possuem voz, quais recursos são mobilizados e sob quais condições, e quais capacidades são consideradas bens públicos globais. A análise apresentada a seguir procura, portanto, identificar não apenas aquilo que as organizações defendem, mas também as diferentes concepções de ordem, poder e responsabilidade que atravessam seus posicionamentos.

ORGANIZAÇÕES DE INTERESSE PÚBLICO

1) Funções, mandatos e capacidades

Fortalecimento dos sistemas de saúde, APS e UHC

A Médecins Sans Frontières defendeu o fortalecimento da arquitetura global de prevenção, preparação, resposta e resiliência diante de emergências de saúde, destacando que a OMS deve preservar sua capacidade de coordenação como função central do sistema internacional. A organização alertou que o enfraquecimento dessa capacidade pode reproduzir falhas observadas em respostas anteriores, como no surto de Ebola na África Ocidental, e ressaltou que uma arquitetura eficiente deve garantir assistência também às populações marginalizadas e áreas de difícil acesso. [1]

Save the Children, Seed Global Health, Amref Health Africa e LSE Health defenderam, no contexto da WHA79, que a GHA Reform seja orientada pela Cobertura Universal de Saúde (UHC), pela apropriação nacional e pelo fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. As organizações propuseram cinco prioridades: alinhar a reforma às necessidades e prioridades dos países; garantir financiamento sustentável e investir na força de trabalho em saúde; institucionalizar a participação social e a responsabilização; e proteger a UHC em contextos de crises e conflitos. Também defenderam maior participação da sociedade civil e das comunidades afetadas no Joint Process on GHA Reform, destacando a necessidade de integrar a reforma a outros processos globais, incluindo a reunião de alto nível da ONU sobre UHC de 2027.[2]

Florence Riako Anam, codiretora executiva da Global Network of People living with HIV (GNP+), destacou que, à medida que os países avançam em direção a sistemas de saúde integrados, é essencial proteger as conquistas alcançadas na resposta ao HIV. Segundo Riako Anam, o sucesso não pode ser medido apenas pelo número de pessoas que conseguem acessar o sistema, mas também pela eficácia com que são recuperados aqueles que foram deixados para trás. Ela lembra que os serviços de HIV devam ser centrados na pessoa e atendam às diversas necessidades de quem vive com o HIV ou é afetado por ele.[3]

O Movimento pela Saúde dos Povos (PHM) considera que a Arquitetura da Saúde Global precisa de uma mudança radical. Em sua publicação WHO-Watch, o movimento critica o fato de a governança internacional focar excessivamente em "segurança em saúde" (focada em conter pandemias que ameacem o Norte Global). O PHM argumenta que a arquitetura deve ser reconstruída com base na Atenção Primária à Saúde Integral, conforme a Declaração de Alma-Ata de 1978, priorizando a intervenção sobre os determinantes sociais, econômicos e ambientais.[4]

A Organização Mundial de Médicos de Família (WONCA) tem manifestado o entendimento de que a arquitetura global de saúde falhará em ser justa e resiliente se continuar tratando a Medicina de Família como um elemento secundário. A organização defende que a APS integrada é a única ferramenta capaz de atingir a Cobertura Universal de Saúde (UHC) e mitigar o impacto de doenças não transmissíveis diretamente nas comunidades.[5]

Preparação, prevenção e resposta a pandemias e emergências sanitárias

Médecins Sans Frontières (MSF) defendeu que os processos globais de prevenção, preparação e resposta a pandemias em negociação na OMS e na ONU terão implicações para a própria Global Health Architecture, destacando a necessidade de uma governança global mais inclusiva, transparente e responsável, com participação efetiva de países em desenvolvimento, sociedade civil e comunidades afetadas. A organização também defendeu mecanismos vinculantes para garantir equidade no acesso a produtos médicos, financiamento, transferência de tecnologia e produção regional.[6]

A International Veterinary Students' Associations (IVSA) afirmou, durante a Global Public Health Week 2026, que a nova Global Health Architecture deve se orientar pela abordagem da *One Health* que considera essencial para a preparação e resposta às pandemias, superando o modelo atual, baseado exclusivamente na medicina humana.[7]

Pesquisa, desenvolvimento e bens públicos globais

A Drugs for Neglected Diseases Initiativa (DNDi) focou suas manifestações na reformulação do ecossistema de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde. Defende o princípio do *de-linking* (desvinculação): o custo da pesquisa de novos medicamentos não deve ditar o preço final do produto. Para a organização, a nova arquitetura global deve financiar a ciência por meio de subsídios públicos e filantrópicos para garantir que tratamentos, testes e vacinas sejam tratados como bens públicos globais, com preços acessíveis e sem a barreira imposta por patentes comerciais rígidas.[8]

Equidade e inclusão como funções do sistema

Durante a 79ª Assembleia Mundial da Saúde, a International Cerebral Palsy Society (ICPS) denunciou as desigualdades em saúde vivenciadas por pessoas com deficiência. A proposta da ICPS para mudar tal cenário enfatiza a equidade, a inclusão e a participação das próprias organizações de pessoas com deficiência na formulação das políticas. Entre as prioridades estão ampliar a liderança desses grupos, fortalecer sistemas de saúde inclusivos e melhorar a produção de dados. A iniciativa procura inserir a deficiência de forma transversal nas agendas nacionais e globais de saúde.[9]

A European Public Health Alliance (EPHA) se manifestou durante a 79ª Assembleia Mundial da Saúde, com um comunicado que discutiu a necessidade de maior cooperação

multilateral a favor da saúde pública, incluindo o redesenho de políticas globais focadas em investimentos sustentáveis em prevenção e na equidade em saúde. Defendeu que a saúde é um bem público e não um privilégio.[10]

Transformação dos sistemas de saúde e abordagem integrada da saúde planetária

A Planetary Health Alliance apresentou uma agenda de reforma da saúde global. Propõe uma transformação dos sistemas econômicos, políticos e sociais diante das crises ambientais e sanitárias, além de destacar a interdependência entre saúde humana, ecossistemas e outras formas de vida. Também reconhece a importância de perspectivas indígenas, conhecimentos locais e participação comunitária, recomendando ações articuladas entre governos, academia, sociedade civil e outros setores.[11]

2) Coordenação e tomada de decisão

Governança global, multilateralismo e papel da OMS

A Human Rights Watch criticou o processo de reforma da Arquitetura da Saúde Global, destacando que a Joint Task Force criada para conduzir o processo possui mandato limitado e não enfrenta questões estruturais de poder, financiamento e governança do sistema global de saúde. A organização também questionou a participação insuficiente da sociedade civil e das comunidades afetadas na tomada de decisões e defendeu uma reforma capaz de produzir mudanças substantivas, e não apenas maior coordenação entre as instituições existentes. [12]

O relatório da Fòs Feminista critica a substituição da cooperação multilateral por acordos bilaterais liderados pelos EUA, por entender que isso pode fragmentar a arquitetura global de saúde e enfraquecer o papel normativo e coordenador da OMS. Essa preocupação dialoga diretamente com a decisão WHA79(20), pela qual a OMS passou a conduzir um processo conjunto de reforma da arquitetura global de saúde, voltado a melhorar coordenação, coerência e alinhamento entre os atores do sistema. Assim, a Fòs Feminista defende que essa reforma preserve o multilateralismo, a liderança dos países do Sul Global e a proteção explícita dos direitos sexuais e reprodutivo.[13,14]

Participação da sociedade civil, comunidades e representação

A Save the Children avaliou os resultados da 79ª Assembleia Mundial da Saúde e destacou a adoção de um processo para repensar a Global Health Architecture, considerando-o uma oportunidade para fortalecer sistemas nacionais resilientes, a Atenção Primária à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde. A organização, contudo, criticou a exclusão da sociedade civil da Joint Task Force responsável pelas recomendações, defendendo sua participação efetiva no processo e alertando para a necessidade de garantir que a reforma produza mudanças concretas e equitativas. [15]

A International Veterinary Students' Associations (IVSA) também se manifestou no Join us at the WHA79 Civil Society Networking Space!, em duas grandes frentes: a urgência de incluir a perspectiva dos jovens e das lideranças estudantis nas decisões regulatórias da governança global e a importância da cobertura universal da saúde de não deve ser deixada de lado na reforma financeira do ecossistema da saúde.[16]

A Federação Internacional de Associações de Estudantes de Medicina (IFMSA) tem publicado manifestos defendendo uma reestruturação geopolítica nas tomadas de decisão de saúde. A federação critica o fato de os debates sobre o futuro da arquitetura de saúde estarem

excessivamente focados em burocracia institucional e fluxos financeiros corporativos, silenciando as perspectivas da nova geração e de populações do Sul Global.[17]

Poder, soberania e liderança do Sul Global

O Geneva Global Health Hub (G2H2) alerta para os riscos da centralização das iniciativas oficiais de reforma da OMS. O hub publica análises questionando quem realmente detém o poder nos novos arranjos institucionais, denuncia o avanço de fundações filantrópicas de elite e atores privados nas mesas de decisão, exigindo que a arquitetura reformada delimite estritamente esses interesses para priorizar a equidade social.[18]

Democracia, decolonialidade e autonomia da OMS

A Medicus Mundi International e The Youth Café se posicionaram com críticas estruturais à governança da OMS. Enquanto a primeira defendeu, no documento intitulado "What reform agenda for the WHO Executive Board?", a decolonialidade e a democracia da OMS, com o fortalecimento da autonomia financeira com contribuições fixas dos Estados-Membros, sem dependência de doadores privados, a The Youth Café avançou nessas questões, durante a Assembleia Mundial da Saúde, com exigências de inclusão ativa de jovens e do Sul Global no processo decisório.[19,20]

3) Financiamento

A Federação Mundial de Associações de Saúde Pública (WFPHA) tem se manifestado sobre a Arquitetura Global de Saúde desde 2016, argumentando que a estrutura é fragmentada e está sobrecarregada e propondo uma reestruturação baseada em cooperação e justiça social. A reforma defendida pela WFPHA se encontra em publicações como a Carta Global da WFPHA para a Saúde Pública que defende uma nova arquitetura alinhada a quatro valores fundamentais: equidade, inclusão, justiça e solidariedade**.** Em fóruns internacionais, a WFPHA tem ainda defendido uma reforma no financiamento da saúde global, criticando o financiamento baseado em doações ("donor-driven") e propugnando o fortalecimento da participação de todos os países.[21,22]

ORGANIZAÇÕES DE INTERESSE PRIVADO

1) Funções, mandatos e capacidades

Preparação, prevenção e resposta a pandemias e emergências sanitárias

A GAVI, The Vaccine Alliance, propõe reformar a arquitetura global de saúde de modo a superar a fragmentação e a competição entre instituições. Considera que o Acordo sobre Pandemias pode catalisar essa mudança, atribuindo mandatos claros e complementares a cada uma. Para além disso, a iniciativa *Global Health Leap* sugere que países liderem prioridades, enquanto instituições foquem em bens públicos globais, aproveitando capacidades existentes (como a GAVI e a UNICEF) e evitando o funcionamento em estruturas paralelas. Nesse sentido, as prioridades operacionais devem incluir: alcançar crianças não vacinadas, expandir a imunização de rotina, manter investimentos na erradicação da poliomielite e fortalecer a preparação pandêmica, com sistemas como o PABS e maior integração entre programas de saúde e sistemas nacionais, especialmente em cenários de crises humanitárias.[23,24,25]

A Fundação Gates não publicou em seus canais oficiais, desde 2022, nenhum posicionamento institucional de reivindicação de reformas na governança da ONU ou da OMS, restringindo suas manifestações à proposição de ajustes no sistema financeiro internacional. Há,

contudo, uma distinção analítica essencial entre a instituição e a figura de seu cofundador: em seu livro *How to Prevent the Next Pandemic* (2022) e em ensaios no GatesNotes, Bill Gates tem defendido reformas operacionais na OMS, com destaque para a criação da equipe permanente (GERM — Global Epidemic Response and Mobilization), orçada em US$ 1 bilhão ao ano sob custeio dos Estados-membros. Essa proposta, no entanto, permanece restrita ao escopo pessoal do multimilionário, sem figurar como plataforma formal da fundação.[26]

Diagnósticos e capacidades tecnológicas em saúde

A FIND relaciona a construção de uma Arquitetura da Saúde Global mais equitativa e inclusiva à redução das desigualdades de acesso a testes diagnósticos. Destaca, especificamente, a necessidade de ampliar o acesso ao diagnóstico e à prevenção do câncer cervical na África do Sul, especialmente por meio do teste de HPV com autocoleta, que está associada a maior privacidade, conveniência e possibilidade de ampliar a cobertura entre mulheres de áreas vulneráveis.[27]

A FIND destacou também o reconhecimento de sua presidente do Conselho, Dra. Ayoade Alakija, como uma das 20 lideranças que estão moldando a saúde na África, ressaltando sua atuação na promoção do acesso equitativo a testes diagnósticos, no combate à resistência antimicrobiana e, diretamente, na evolução da Arquitetura da Saúde Global (Global Health Architecture) por meio de sua participação no Accra Reset High-Level Consultative Group. A organização também associa essa atuação a esforços de equidade em saúde, construção de parcerias e reforma dos sistemas de saúde.[28]

Além disso, a FIND realizou o *Diagnostics Day 2025* com foco na lacuna global de acesso a diagnósticos, que afeta de forma desproporcional países de baixa e média renda. O evento buscou posicionar os testes diagnósticos como elemento fundamental da Global Health Architecture, além de componente essencial da preparação e resposta a pandemias, destacando a necessidade de fortalecer sistemas e capacidades diagnósticas para enfrentar futuras emergências de saúde. [29]

Produção regional e autonomia de capacidades sanitárias

O Global Fund mencionou o compromisso e a liderança dos países africanos na construção de uma Global Health Architecture mais equilibrada, inclusiva e orientada pela equidade, ressaltando a importância de soberania, solidariedade, financiamento sustentável e acesso equitativo às tecnologias de saúde. No contexto da oitava reposição do Fundo, representantes africanos defenderam maior investimento, financiamento inovador, produção regional de vacinas e insumos e fortalecimento dos sistemas de saúde, afirmando que a África deve participar ativamente da definição da agenda e da reforma da Arquitetura da Saúde Global.[30]

Vigilância epidemiológica e inteligência para pandemias

A Fundação Rockefeller mantém uma postura análoga a da Gates Foundation, direcionando suas propostas de reforma estrutural à arquitetura financeira global e ao financiamento climático, sem propor revisões na governança da ONU ou da OMS. Sua atuação mais recente publicamente divulgada junto à OMS foi o apoio ao WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence em vigilância genômica, ferramentas digitais e monitoramento de patógenos associados a extremos climáticos, durante a 76ª Assembleia Mundial da Saúde, em

maio de 2023. No discurso oficial da fundação, essa iniciativa é apresentada estritamente como cooperação técnica e estreitamento de relações bilaterais.[31]

2) Coordenação e tomada de decisão

Governança global e papel da OMS

Ao longo de 2025, diante da redução de aportes feitos pelos grandes doadores bilaterais como Estados Unidos, França e Alemanha, a Wellcome argumentou em artigos como Why global health funding cuts offer an opportunity for reform e Global health shouldn't rely on charity: Now is the time for reform que a "dependência excessiva" da ajuda externa perpetua a fragmentação e a instabilidade dos serviços nos países de baixa e média renda. Especialistas da instituição, como o Dr. Fabian Moser, defenderam a superação da lógica da caridade em favor da Agenda de Lusaka, que prioriza a autonomia nacional, a liderança local e o financiamento nacional dos sistemas de saúde. O próprio CEO da Wellcome, John-Arne Røttingen, reforçou esse posicionamento após a 78ª Assembleia Mundial da Saúde, sublinhando que a OMS segue indispensável para a coordenação de ameaças transfronteiriças, mas precisa coexistir com uma estrutura descentralizada e centrada na atenção primária. Esse movimento culminou no lançamento da iniciativa Rethinking the Future of Global Health, registrada pelo Cadernos do CRIS/Fiocruz mas atualmente com sua página fora do ar, voltada a redistribuir o poder decisório em direção ao Sul Global por meio de consultas regionais e formulação de propostas de governança.[32,33]

A FIND informou a nomeação de sua presidente do Conselho, Dra. Ayoade Alakija, para o Grupo Consultivo de Alto Nível da iniciativa Accra Reset, voltada à reforma da arquitetura e da governança da saúde global. A organização destaca que a iniciativa, liderada por Gana, busca formular propostas concretas para tornar a governança, o financiamento e a equidade em saúde global mais justos, soberanos e responsáveis, com resultados que poderão subsidiar processos da Assembleia Mundial da Saúde e da Assembleia Geral da ONU.[34]

3) Financiamento

Financiamento da saúde global e participação do setor privado

O Global Fund anunciou a contribuição de US$ 150 milhões da Children's Investment Fund Foundation (CIFF) para sua oitava reposição, ressaltando o papel do setor privado no financiamento da saúde global, na inovação e no fortalecimento dos sistemas de saúde e da preparação para pandemias. A organização apresenta essa mobilização intersetorial como parte da construção de uma Global Health Architecture mais resiliente, equitativa e inclusiva, baseada na colaboração entre governos, sociedade civil, comunidades e setor privado.[35]

Entre as três organizações filantrópicas globais analisadas pelo grupo desde 2022 (Wellcome Trust, Fundação Bill & Melinda Gates e Fundação Rockefeller), a Wellcome Trust é a única que assumiu, de forma pública, recorrente e institucional, a defesa de uma reforma profunda na governança da saúde global e na atuação da Organização Mundial da Saúde (OMS). Enquanto as outras duas instituições concentram seus discursos de reforma multilateral somente em referência às instituições financeiras de Bretton Woods, como o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial, a Wellcome posicionou a crise de financiamento internacional (devido ao governo Trump, mas sem citá-lo nominalmente) como um ponto de inflexão necessário e oportuno para um redesenho da arquitetura sanitária internacional.

Considerações Finais

Esse informe evidencia que a reforma da Arquitetura da Saúde Global é um tema político e plural. Os registros não apontam para uma posição única da sociedade civil, mas para uma disputa sobre os princípios que devem orientar a reorganização do sistema. Equidade, soberania, multilateralismo, autonomia nacional, eficiência, inovação e sustentabilidade financeira aparecem como termos comuns, porém com sentidos diferentes.

Entre as organizações de interesse público, prevalece uma leitura explicitamente política da reforma. O problema central não é apenas a fragmentação institucional, mas a distribuição desigual de poder entre países, instituições, doadores, empresas, fundações e comunidades. Por isso, demandas por decolonialidade, participação social, liderança do Sul Global, autonomia da OMS e proteção de direitos ocupam lugar de destaque. A reforma é vista como oportunidade para alterar relações estruturais, e não somente para melhorar a coordenação.

Entre as organizações de interesse privado, o discurso tende a enfatizar capacidades, inovação, eficiência, complementaridade institucional e mobilização de recursos. Ainda assim, o material mostra que essa fronteira não é rígida. A Wellcome, por exemplo, aproxima-se de algumas críticas feitas pelas organizações de interesse público ao questionar a dependência da ajuda externa e defender autonomia nacional e liderança local. O Global Fund também associa financiamento à soberania e à liderança africana. A diferença, portanto, deve ser compreendida como uma tendência relativa, e não como uma separação absoluta entre dois blocos.

O debate mostra, contudo, que a reforma não pode ser reduzida à reorganização institucional. As manifestações sobre atenção primária, cobertura universal, produção regional, direitos sexuais e reprodutivos, deficiência, clima, pesquisa e acesso a tecnologias indicam que decidir “o que” a arquitetura deve fazer é inseparável de decidir quais são as prioridades e a quem se destinam. A reforma, portanto, constitui simultaneamente uma questão em disputa sobre funções e recursos. A forma final da arquitetura dependerá do resultado dessa disputa, podendo limitar-se a mudanças na coordenação formal entre as instituições ou na distribuição de poder.

Enfim, o futuro da Arquitetura da Saúde Global será definido em um espaço no qual governos, organismos multilaterais, sociedade civil, filantropia e setor privado disputam e negociam responsabilidades. A questão central oscila entre construir uma arquitetura mais coordenada e mais eficiente ou definir uma arquitetura mais democrática, capaz de responder às desigualdades que justificam sua própria existência.

Referências

1. Médecins Sans Frontières Access Campaign. MSF at the 78th World Health Assembly [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://msfaccess.org/msf-78th-world-health-assembly
2. Amref Health Africa. WHA79 must make Universal Health Coverage the compass for Global Health Architecture Reform [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 26]. Available from: https://newsroom.amref.org/global-health/2026/05/wha79-must-make-universal-health-coverage-the-compass-for-global-health-architecture-reform/
3. Global Network of People living with HIV (GNP+). “The integration that makes sense is country-owned, with communities as key partners…” [Internet]. Facebook; 2026 [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://www.facebook.com/reel/1733448337789479

4. People's Health Movement. Global health governance [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://phmovement.org/global-health-governance
5. World Organization of Family Doctors. At the WHA, family doctors emphasize global health priorities [Internet]. 2024 [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://www.globalfamilydoctor.com/News/AttheWorldHealthAssemblyFamilyDoctorsEmphasizeGlobalHealthPriorities.aspx
6. Médecins Sans Frontières Access Campaign. MSF position paper: ensuring timely and equitable access to medical products in global public health emergencies [Internet]. 2023 [cited 2026 Aug 26]. Available from: https://msfaccess.org/msf-position-paper-ensuring-timely-and-equitable-access-medical-products-global-public-health
7. International Veterinary Students' Association, Standing Committee on One Health (IVSA SCOH). Global Public Health Week 2026: One Health Conversations [Internet]. Instagram; 2026 [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://www.instagram.com/p/DYKnpuVmZYV/
8. Drugs for Neglected Diseases initiative. DNDi interventions at the 74th World Health Assembly [Internet]. 2021 [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://dndi.org/statements/2021/dndi-interventions-74-world-health-assembly/
9. Center for Policy Impact in Global Health. Connecting for change: integrating disability equity across global health agendas [Internet]. [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://www.cpint.org/events/wha79-disability-health-equity
10. European Public Health Alliance. At the 79th World Health Assembly, one message resonates with increasing urgency: the future of health will be determined not only by the strength of our healthcare systems, but by the political choices we make across society [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://www.linkedin.com/posts/european-public-health-alliance_at-the-79th-world-health-assembly-one-message-activity-7463586235140354048--HWj
11. Planetary Health Alliance. Planetary Health Roadmap and Action Plan [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://planetaryhealthalliance.org/roadmap-action-plan/
12. Human Rights Watch. New data exposes global healthcare funding inequalities [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://www.hrw.org/news/2025/04/10/new-data-exposes-global-healthcare-funding-inequalities
13. Fòs Feminista. When aid becomes empire: the silent recolonisation of global health [Internet]. [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://fosfeminista.org/wp-content/uploads/2026/01/Recolonising-Global-Health_V3.pdf
14. Fòs Feminista. Recolonising global health [Internet]. [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://fosfeminista.org/wp-content/uploads/2026/01/Recolonising-Global-Health_V3.pdf
15. Save the Children. Three key take-aways from the 79th World Health Assembly: talk, action [Internet]. [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://www.savethechildren.net/stories/three-key-take-aways-79th-world-health-assembly-talk-action
16. Civil Society Engagement Mechanism. Join us at the WHA79 Civil Society Networking Space! [Internet]. [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://csemonline.net/wha79-civil-society-networking-space/
17. International Federation of Medical Students' Associations. Global health governance [Internet]. 2023 [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://ifmsa.org/global-health-governance/
18. Geneva Global Health Hub. Series of public briefings and policy debates hosted by the Geneva Global Health Hub (G2H2) [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://g2h2.org/posts/policy-debates-may-2026/
19. Medicus Mundi International. [Document on WHO Executive Board governance] [Internet]. [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://g2h2.org/wp-content/uploads/2021/01/Session-MMI-EB-governance.pdf
20. The Youth Café. Healthcare workers: updates [Internet]. [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://www.theyouthcafe.com/updates/tag/healthcare+workers
21. World Federation of Public Health Associations. The WFPHA Global Charter for the Public's Health [Internet]. 2024 [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://www.wfpha.org/the-global-charter-for-the-publics-health/

22. Global Network for Academic Public Health. GNAPH Presidential Blog: lessons from the World Health Summit in October [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://globalnetworkpublichealth.org/gnaph-presidential-blog-lessons-from-the-world-health-summit-in-october/
23. Gavi. Nishtar S. Our global health architecture needs urgent reform: the Pandemic Agreement could be the catalyst [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://www.gavi.org/vaccineswork/our-global-health-architecture-needs-urgent-reform-pandemic-agreement-catalyst
24. Gavi. Gavi CEO calls for global health leap [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-ceo-calls-global-health-leap
25. Gavi. Barollier P. Advancing a new global health leap [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://www.gavi.org/vaccineswork/advancing-new-global-health-leap
26. GatesNotes. Meet the GERM team [Internet]. [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://www.gatesnotes.com/work/save-lives/reader/meet-the-germ-team
27. FIND. Defeating cervical cancer: improving access to testing to save lives [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 26]. Available from: https://www.finddx.org/publications-and-statements/statement/defeating-cervical-cancer-improving-access-to-testing-to-save-lives/
28. FIND. FIND Board Chair Dr Ayoade Alakija recognised among Top 20 leaders shaping health across Africa [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 26]. Available from: https://www.finddx.org/publications-and-statements/press-release/find-board-chair-dr-ayoade-alakija-recognised-among-top-20-leaders-shaping-health-across-africa/
29. FIND. Diagnostics Day 2025 [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 26]. Available from: https://www.finddx.org/publications-and-statements/media-advisory/diagnostics-day-2025/
30. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. African diplomats reaffirm unwavering commitment to global health support [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 26]. Available from: https://www.theglobalfund.org/en/news/2025/2025-11-17-african-diplomats-reaffirm-unwavering-commitment-global-health-support-replenishment/
31. The Rockefeller Foundation; World Health Organization. The Rockefeller Foundation and World Health Organization announce partnership to expand global pandemic preparedness in era of climate change [Internet]. 2023 [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://www.rockefellerfoundation.org/news/the-rockefeller-foundation-and-world-health-organization-announce-partnership-to-expand-global-pandemic-preparedness-in-era-of-climate-change/
32. Wellcome. Why global health funding cuts offer an opportunity for reform [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://wellcome.org/insights/articles/why-challenging-global-health-funding-cuts-are-opportunity-reform
33. Wellcome. Røttingen JA. Global health shouldn't rely on charity: now is the time for reform [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://wellcome.org/insights/articles/global-health-shouldnt-rely-charity-now-time-reform
34. FIND. Dr Ayoade Alakija appointed to the Accra Reset initiative [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 26]. Available from: https://www.finddx.org/publications-and-statements/press-release/dr-ayoade-alakija-appointed-to-the-accra-reset-initiative/
35. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Global Fund secures eighth replenishment pledge with historic private-sector commitment [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 26]. Available from: https://www.theglobalfund.org/en/news/2025/2025-04-02-global-fund-secures-eighth-replenishment-pledge-historic-private-sector-commitment-childrens-investment-fund-foundation/

Sul Global

Sur Global

Global South

Regina Ungerer, Erica Kastrup e Rychard L. Monteiro

Resumo: O UNOSSC, em articulação com o PNUD e o UN-OHRLLS, focou suas ações na mobilização de investimentos e parcerias estratégicas. Coorganizou o Fórum SIDS-GBN e o lançamento do Fórum de Investimento em Ilhas (IIF), conectando Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento ao capital internacional para projetos em energia renovável, infraestrutura e adaptação climática. No Conselho Executivo do PNUD, a liderança do órgão destacou o papel da cooperação Sul-Sul para conectar conhecimento, financiamento e escala aos modelos de desenvolvimento liderados pelos próprios países.

O cenário da saúde no Brasil foi marcado por regulamentações, alertas sanitários e avanços científicos. O Ministério da Saúde atualizou as regras de cooperação técnica internacional, fortalecendo parcerias Sul-Sul. A Anvisa alertou contra o uso de *smartwatches* para diagnósticos médicos, dada a falta de aprovação oficial. O MedTrop 2026, com forte presença da Fiocruz, priorizou soluções locais para doenças tropicais. A Fiocruz também relatou alta de SRAG por rinovírus em jovens e publicou nota técnica denunciando a desinformação no YouTube sobre cigarros eletrônicos. O IBGE estimou a população em 214,2 milhões.

O G-77 e a China manifestaram preocupação, junto ao Conselho Executivo do PNUD, com o declínio da Ajuda Oficial ao Desenvolvimento (ODA) e das contribuições ordinárias, cobrando financiamento previsível, transferência de tecnologia, fim de sanções unilaterais e valorização da cooperação Sul-Sul. Sobre a proposta de fusão da Escola de Quadros da ONU (UNSSC) com o UNITAR, o Grupo exigiu transparência, detalhamento dos custos de transição, preservação integral de mandatos e relatórios rigorosos do Secretário-Geral para assegurar eficiência e controle intergovernamental.

Celebrando o 65º aniversário da Conferência de Belgrado, o MNA reuniu delegações do Sul Global na Sérvia. Sob o tema do legado do não alinhamento, o encontro reafirmou os princípios de coexistência pacífica, soberania territorial e cooperação internacional diante da fragmentação geopolítica. Paralelamente, Uganda conduz a reta final de sua presidência no bloco (2024–2027), convocando a reunião ministerial para dezembro de 2026. A gestão ugandense destaca-se pela defesa da soberania sanitária e equidade no Acordo de Pandemias, equilibrando discursos multilaterais com ações concretas no setor de saúde pública.

O Centro-Sul defendeu na ONU regras tributárias internacionais vinculantes para assegurar arrecadação doméstica e financiar a soberania em saúde nos países em desenvolvimento. Na ASEAN, abordou os obstáculos ao Direito Humano ao Desenvolvimento, propondo métricas focadas em dignidade, saúde e inclusão social. Em relação à Declaração sobre os Direitos dos Camponeses (UNDROP), destacou a governança internacional como ferramenta essencial para combater a concentração corporativa, fortalecer a agroecologia e garantir a soberania alimentar e territorial das populações rurais no Sul Global.

Palavras-chave: Cooperação Sul-Sul. UNOSSC. G-77 e China. Movimento dos Não-Alinhados. Centro Sul.

Resumen: *La UNOSSC, en articulación con el PNUD y la UN-OHRLLS, enfocó sus acciones en la movilización de inversiones y alianzas estratégicas. Coorganizó el Foro SIDS-GBN y el lanzamiento del Foro de Inversión en Islas (IIF), conectando a los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo con el capital internacional para proyectos de energía renovable, infraestructura y adaptación climática. En el Consejo Ejecutivo del PNUD, la dirección del organismo destacó el papel de la cooperación Sur-Sur para conectar conocimiento, financiamiento y escala con los modelos de desarrollo liderados por los propios países.*

El panorama de la salud en Brasil estuvo marcado por regulaciones, alertas sanitarias y avances científicos. El Ministerio de Salud actualizó las directrices para la cooperación técnica internacional, fortaleciendo las alianzas Sur-Sur. La Anvisa advirtió contra el uso de smartwatches para diagnósticos médicos, dada la falta de aprobación oficial. El MedTrop 2026, con una fuerte presencia de la Fiocruz, priorizó las soluciones locales para las enfermedades tropicales. La Fiocruz también reportó un aumento de IRAAG (Infección Respiratoria Aguda Grave) por rinovirus en jóvenes y publicó una nota técnica denunciando la desinformación en YouTube sobre los cigarrillos electrónicos. El IBGE estimó la población en 214,2 millones.

El G-77 y China manifestaron su preocupación, ante el Consejo Ejecutivo del PNUD, por la disminución de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) y de las contribuciones ordinarias, exigiendo financiamiento predecible, transferencia de tecnología, el fin de las sanciones unilaterales y la valorización de la cooperación Sur-Sur. Sobre la propuesta de fusión de la Escuela Superior del Personal de las Naciones Unidas (UNSSC) con el UNITAR, el Grupo exigió transparencia, desglose de los costos de transición, preservación integral de los mandatos e informes rigurosos del secretario general para garantizar la eficiencia y el control intergubernamental.

Conmemorando el 65.º aniversario de la Conferencia de Belgrado, el MNA reunió a delegaciones del Sur Global en Serbia. Bajo el tema del legado del no alineamiento, el encuentro reafirmó los principios de coexistencia pacífica, soberanía territorial y cooperación internacional ante la fragmentación geopolítica. Paralelamente, Uganda lidera el tramo final de su presidencia del movimiento (2024–2027), convocando la reunión ministerial para diciembre de 2026. La gestión ugandesa se destaca por la defensa de la soberanía sanitaria y la equidad en el Acuerdo sobre Pandemias, equilibrando el discurso multilateral con acciones concretas en el sector de la salud pública.

El Centro del Sur defendió en la ONU normas tributarias internacionales vinculantes para asegurar la recaudación nacional y financiar la soberanía sanitaria en los países en desarrollo. En la ASEAN, abordó los obstáculos al Derecho Humano al Desarrollo, proponiendo métricas centradas en la dignidad, la salud y la inclusión social. Con respecto a la Declaración sobre los Derechos de los Campesinos (UNDROP), destacó la gobernanza internacional como una herramienta esencial para combatir la concentración corporativa, fortalecer la agroecología y garantizar la soberanía alimentaria y territorial de las poblaciones rurales en todo el Sur Global.

Palabras clave: *Cooperación Sur-Sur. ONUSC. G-77 y China. Movimiento de Países No Alineados. Centro Sur.*

Abstract: *UNOSSC, in coordination with UNDP and UN-OHRLLS, focused its actions on mobilizing investments and strategic partnerships. It co-organized the SIDS-GBN Forum and the launch of*

the Island Investment Forum (IIF), connecting Small Island Developing States with international capital for projects in renewable energy, infrastructure, and climate adaptation. At the UNDP Executive Board, the agency's leadership highlighted the role of South-South cooperation in bridging knowledge, financing, and scale to country-led development models.

The health landscape in Brazil was marked by regulations, health alerts, and scientific advancements. The Ministry of Health updated guidelines for international technical cooperation, strengthening South-South partnerships. Anvisa warned against using smartwatches for medical diagnoses due to the lack of official approval. MedTrop 2026, with a strong presence from Fiocruz, prioritized local solutions for tropical diseases. Fiocruz also reported a rise in severe acute respiratory syndrome (SARS) caused by rhinovirus among youth and published a technical note exposing misinformation on YouTube regarding e-cigarettes. IBGE estimated the population at 214.2 million.

The G-77 and China expressed concern, before the UNDP Executive Board, regarding the decline in Official Development Assistance (ODA) and core contributions, calling for predictable financing, technology transfer, an end to unilateral sanctions, and the enhancement of South-South cooperation. Regarding the proposed merger of the United Nations System Staff College (UNSSC) with UNITAR, the Group demanded transparency, detailed transition costs, full preservation of mandates, and rigorous reporting by the Secretary-General to ensure efficiency and intergovernmental oversight.

Commemorating the 65th anniversary of the Belgrade Conference, NAM gathered Global South delegations in Serbia. Under the theme of the legacy of non-alignment, the meeting reaffirmed the principles of peaceful coexistence, territorial sovereignty, and international cooperation amidst geopolitical fragmentation. Concurrently, Uganda is leading the final stretch of its presidency of the movement (2024–2027), convening the ministerial meeting for December 2026. The Ugandan chair stands out for advocating health sovereignty and equity in the Pandemic Agreement, balancing multilateral discourse with concrete actions in the public health sector.

The South Centre advocated at the UN for binding international tax rules to secure domestic revenue and fund health sovereignty in developing nations. At ASEAN, it addressed obstacles to the Human Right to Development, proposing metrics centered on dignity, health, and social inclusion. Regarding the Declaration on the Rights of Peasants (UNDROP), it highlighted international governance as an essential tool to counter corporate concentration, strengthen agroecology, and safeguard the food and territorial sovereignty of rural populations across the Global South.

Keywords: *South-South Cooperation. UNOSSC. G-77 and China. Non-Aligned Movement. Centro Sul.*

Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul (UNOSSC)

O Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul promove, coordena e apoia a cooperação Sul-Sul e triangular globalmente e dentro do sistema das Nações Unidas, incluindo: 1) Política e Apoio Intergovernamental; 2) Desenvolvimento de capacidades; 3) Cocriação e Gestão do Conhecimento; 4) Gestão do Fundo Fiduciário Sul-Sul. O UNOSSC atua como uma plataforma de compartilhamento de recursos onde parceiros do Sul Global se conectam

buscando soluções e explorando oportunidades de financiamento. Também conecta governos, especialistas e grupos de reflexão para garantir que as perspectivas do Sul sejam incluídas nos diálogos políticos.

Destaques

Dia das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul – 12 de setembro de 2026

Solidariedade em Ascensão: Aliança Global para o Desenvolvimento Inclusivo e Inovador



Em todo o Sul Global — 134 países que abrigam 80% da população mundial —, a solidariedade está em ascensão. As nações voltam-se cada vez mais umas às outras para trocar soluções eficazes: da energia renovável e inovação digital à saúde pública e agricultura sustentável, abordagens bem-sucedidas são compartilhadas, adaptadas e ampliadas. O motor desse movimento é a convicção de que o progresso ganha força quando conhecimento e oportunidades se tornam coletivos.

Essa articulação se consolida sob um cenário desafiador. Em 2024, os países em desenvolvimento pagaram US$ 921 bilhões para amortizar a dívida externa, e a UNCTAD estima que 3,4 bilhões de pessoas vivem em nações que gastam mais com juros do que com saúde ou educação. Comunidades enfrentam eventos climáticos extremos, jovens buscam espaço em uma economia digital em transformação e governos equilibram o acesso a serviços básicos com incertezas crescentes.

Nenhum país pode superar essas crises isoladamente.

O comércio Sul-Sul atingiu, sozinho, US$ 6,8 trilhões em 2025. Hoje, mais da metade de todas as exportações dos países em desenvolvimento destina-se a outros países em desenvolvimento, em comparação com apenas 38% há três décadas. O investimento Sul-Sul tornou-se cada vez mais importante na economia global.

Desde a década de 1990, os fluxos de Investimento Estrangeiro Direto (IED) entre países em desenvolvimento quadruplicaram, com sua participação no IED global subindo de apenas 9% para 32% no período de 2020 a 2023. Hoje, o Sul Global gera mais de 40% da produção econômica mundial, responde por quase metade do comércio global de mercadorias e atrai mais da metade dos fluxos de investimento global. Essas transformações e tendências destacam o

crescente peso econômico e a influência dos países em desenvolvimento, bem como a crescente interconexão econômica do Sul Global e seu papel cada vez maior na configuração dos padrões do comércio global.

Na prática, esse intercâmbio acelera o desenvolvimento e agricultores vem adaptando técnicas pioneiras desenvolvidas em outras regiões para fortalecer a segurança alimentar. Cidades estão aplicando lições aprendidas com seus pares para construir comunidades mais seguras e resilientes.

Governos estão se baseando em experiências de outros países para iniciar e/ou expandir o acesso a energias renováveis, melhorar serviços públicos e fortalecer a preparação para desastres. Essas trocas estão ajudando os países a dar saltos qualitativos em relação às vias tradicionais de desenvolvimento, aproveitando sucessos já comprovados.

Essa é a essência da cooperação Sul-Sul e triangular: construir a partir de experiências compartilhadas para pavimentar caminhos de progresso conjunto.

O Dia das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul celebra esse espírito de solidariedade e colaboração. Reconhece que cada país tem algo valioso a oferecer e que soluções emergem de todas as regiões do mundo. Trata-se de compartilhar ideias, construir confiança e aprender uns com os outros.

O tema de 2026, *"Solidariedade em Ascensão: Aliança Global para o Desenvolvimento Inclusivo e Inovador"*, reflete uma realidade simples: os desafios de hoje são compartilhados, e as soluções também.

Em todas as regiões, os países estão conectando conhecimentos técnicos, inovação e experiência para responder a prioridades comuns. O tema reflete como ações coletivas e a colaboração estão moldando um futuro mais inclusivo, resiliente e sustentável.

Tudo isso está documentado no *Relatório Global sobre Cooperação Sul-Sul e Triangular*, que destaca como os países do Sul Global estão impulsionando a inovação, compartilhando soluções e firmando novas parcerias para enfrentar desafios complexos de desenvolvimento. O relatório aponta para um futuro no qual a cooperação Sul-Sul e triangular desempenhará um papel ainda maior na aceleração do desenvolvimento sustentável e no fortalecimento da cooperação internacional.

Uma tendência semelhante é evidente na atual geração de Marcos de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável. Cada vez mais, a cooperação Sul-Sul e triangular é destacada não como uma área de trabalho isolada, mas como um meio estratégico de implementação para avançar nas prioridades nacionais dos ODS.

Os países estão utilizando essas abordagens para mobilizar conhecimentos técnicos, fortalecer capacidades institucionais, ampliar soluções comprovadas e diversificar parcerias. Em diversos casos, os Marcos de Cooperação identificam redes e plataformas mais robustas de cooperação Sul-Sul e triangular como um meio importante para manter os avanços no desenvolvimento em meio à crescente incerteza e fragmentação geopolítica.

Durante a 22ª Sessão do Comitê de Alto Nível sobre Cooperação Sul-Sul, em 2025, que reuniu mais de 130 países e partes interessadas — o maior nível de engajamento da história do Comitê –, os Estados-Membros reafirmaram a importância de os países trabalharem juntos para acelerar o desenvolvimento sustentável e fortalecer a solidariedade internacional. As discussões

sublinharam o papel crescente da cooperação Sul-Sul e triangular na resposta a desafios emergentes e no avanço de prioridades compartilhadas de desenvolvimento.

Na Conferência da Água de Dushanbe, Tajiquistão, líderes e especialistas enfatizaram que a segurança hídrica é um dos desafios centrais do nosso tempo. Deixou de ser apenas uma questão ambiental para se tornar uma prioridade socioeconômica, de paz e de segurança diretamente ligada ao crescimento sustentável, à prosperidade inclusiva e à resiliência de países e comunidades. Os países compartilharam experiências práticas sobre a gestão de recursos hídricos, a construção de resiliência a crises e desastres relacionados à água e o fortalecimento da cooperação transfronteiriça para proteger comunidades, meios de subsistência e ecossistemas.

Em Baku, no Azerbaijão, o Fórum Urbano Mundial, governos, cidades e parceiros exploraram como a cooperação pode ajudar a criar comunidades mais sustentáveis, inclusivas e resilientes ao longo do contínuo rural-urbano, particularmente no Sul Global em rápida urbanização. As discussões abordaram estratégias de habitação, infraestrutura, resiliência climática e planejamento urbano, demonstrando o valor de aprender com as experiências mútuas.

A celebração do Dia das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul em 2026 marcará o lançamento da **Aliança Global para a Cooperação Sul-Sul e Triangular**, uma nova plataforma projetada para conectar países que buscam soluções com parceiros capazes de contribuir com conhecimentos técnicos, experiência e apoio catalisador.

A Aliança Global para a Cooperação Sul-Sul e triangular ajudará a transformar o conhecimento compartilhado em ação prática, facilitando parcerias, fortalecendo a colaboração e ampliando as oportunidades para escalar soluções bem-sucedidas.

Apoiada pelo *South-South Galaxy+* do UNOSSC, a Aliança Global reunirá governos, entidades das Nações Unidas, parceiros de desenvolvimento, instituições financeiras, academia, sociedade civil e setor privado e fortalecerá a ação coletiva em prol do desenvolvimento sustentável.

À medida que a comunidade internacional se prepara para importantes discussões sobre o futuro da cooperação Sul-Sul durante a 81ª sessão da AGNU, o Dia das Nações Unidas e o lançamento da Aliança Global para a Cooperação Sul-Sul e Triangular chegam em um momento crucial: não apenas para celebrar o progresso, mas para definir os rumos dos próximos passos.

O Dia das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul de 2026 é, portanto, mais do que uma celebração. É um chamado à ação. É uma oportunidade para fortalecer parcerias, compartilhar soluções e reafirmar um princípio simples que permanece hoje tão importante quanto antes: **quando os países trabalham juntos, todos se beneficiam.**

Aliança Global para a Cooperação Sul-Sul e Triangular

Conectando soluções. Ampliando o impacto. Entregando resultados.













Conectando a demanda a soluções lideradas pelo Sul por meio de articulação prática e parcerias, transformando prioridades compartilhadas em impacto de desenvolvimento mensurável.

Cada parceiro tem algo a contribuir para a Cooperação Sul-Sul — expertise, tecnologia, financiamento, dados, capacidade de mobilização ou apoio à implementação. Soluções comprovadas de todo o Sul Global pode ajudar a enfrentar desafios de desenvolvimento compartilhados.

https://unsouthsouth.org/global-alliance/



26 de agosto de 2026 – A Cooperação Sul-Sul é um elemento fundamental para ampliar, em todo o mundo, modelos de desenvolvimento que funcionam, afirmou Alexander De Croo, Administrador do PNUD, na sessão de hoje do Conselho Executivo do PNUD.

Em conjunto, o UNOSSC e o PNUD conectam conhecimento, financiamento e experiência à programação nacional — ampliando a escala da Cooperação Sul-Sul e da Cooperação Triangular, promovendo o desenvolvimento liderado pelos próprios países e construindo parcerias baseadas na conexão de capacidades.

23 de agosto de 2026 – **Fórum da Rede Global de Negócios dos SIDS (SIDS-GBN) 2026** e **Fórum de Investimento em Ilhas (IIF)**

Foram realizados em Malé, nas Maldivas entre 23 e 25 e agosto de 2026 e organizado pelo Escritório do Alto Representante das Nações Unidas para os Países Menos Desenvolvidos, Países Desenvolvidos Sem Litoral e Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (UN-OHRLLS), em parceria com os governos das Maldivas e de Antígua e Barbuda.

O evento reuniu líderes dos setores público e privado, investidores e agências de desenvolvimento para discutir e promover um desenvolvimento resiliente e inclusivo em todo esse grupo de países.

O Fórum SIDSGBN e o IIF oferecem plataformas essenciais para estabelecer parcerias, mobilizar investimentos e ampliar a inovação.

Principais Objetivos e Estrutura

- **Lançamento do Fórum de Investimento em Ilhas (IIF):** Atua como um pilar principal no âmbito do Centro de Excelência dos SIDS, transformando encontros anuais em um mecanismo permanente para o desenvolvimento de portfólios de projetos, estruturação de financiamento misto (*blended finance*) e aproximação contínua com investidores ao longo de todo o ano.
- **Implementação da ABAS:** Foca no avanço da Agenda de Antígua e Barbuda para os SIDS (ABAS), convertendo metas regionais de desenvolvimento sustentável em oportunidades de investimento concretas e bancáveis.
- **Mercado de MPMEs e Salas de Negócios (*Deal Rooms*):** Conta com salas de negócios selecionadas, apresentações de projetos e sessões de *pitch* voltadas para conectar micro, pequenas e médias empresas (MPMEs) locais e governos insulares diretamente ao capital internacional.
- **Setores Prioritários:** Direcionado a áreas críticas de resiliência insular, incluindo energia renovável, adaptação climática, infraestrutura sustentável, transformação digital e turismo resiliente.

Brasil na cooperação Sul-Sul

Agosto de 2026 – Atualização do Marco da Cooperação Técnica Internacional em Saúde



O Ministério da Saúde oficializou as diretrizes e regras atualizadas para a gestão de projetos de cooperação técnica internacional no âmbito do SUS, conforme detalhado em publicação de meados de agosto de 2026 no Diário Oficial.

O Impacto no Sul Global: A medida reestrutura o fluxo de parcerias técnicas e transferências tecnológicas do Brasil com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), bem como projetos multilaterais e bilaterais direcionados a países da América Latina, Caribe e África, com foco em vacinas, vigilância epidemiológica e transformação digital no SUS.

28 de agosto de 2026 – O Brasil já tem 214 milhões de habitantes



Foto Agência Brasil

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população do Brasil está estimada em 214.211.951 habitantes em 2026. O número representa um crescimento de 0,37% em relação à estimativa de 2025.

O levantamento apresenta as estimativas para Estados e municípios brasileiros e os dados são utilizados como referência para o planejamento de políticas públicas e para cálculos relacionados à distribuição de recursos entre os Estados.

O Sudeste concentra a maior parcela da população, com 89 milhões de pessoas, o equivalente a 41,6% do total. Em seguida aparecem o Nordeste, com 57,4 milhões, o Sul, com 31,5 milhões, o Norte, com 18,9 milhões, e o Centro-Oeste, com 17,4 milhões de habitantes.



27 de agosto de 2026 – Alerta da ANVISA sobre os relógios e anéis inteligentes

A **Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)** emitiu um alerta oficial reforçando que relógios (*smartwatches*), anéis inteligentes e aplicativos de celular voltados ao público geral não devem ser utilizados para diagnosticar doenças, definir tratamentos ou alterar medicações.

Os principais pontos posicionados pela agência sobre o tema destacam são a inexistência de aprovação para Glicose e Oximetria não Invasivas e a Anvisa reforça que não existe nenhum relógio ou anel inteligente aprovado no Brasil para a medição não invasiva de glicose (sem furar o dedo) ou oximetria com precisão diagnóstica. A capacidade técnica desses recursos não foi comprovada pelos fabricantes perante a agência.

Tais dispositivos são desenvolvidos com o foco na prática esportiva e no acompanhamento geral do estilo de vida. As leituras geradas por eles funcionam apenas como dados complementares ou informativos. Um alerta emitido pelo relógio não confirma uma doença, assim como um indicador dentro da "normalidade" no aparelho não garante ausência de problema de saúde. Guiar-se por medições imprecisas pode levar a erros graves — como dosagens incorretas de insulina ou interrupção indevida de tratamentos.

Para que um aparelho ou aplicativo possa oferecer funções de apoio ao diagnóstico precisa passar por testes rigorosos que comprovem sua segurança e desempenho para obter o registro formal da Anvisa.

FIOCRUZ

16 a 19 de agosto de 2026 – MedTrop 2026



O 61º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (MedTrop 2026), realizado em Brasília consolidou o protagonismo científico do Brasil e das instituições do Sul Global na resposta às doenças tropicais e negligenciadas.

A escolha do tema *"Saúde nos trópicos: uma visão integradora sob a perspectiva do Sul Global"* refletiu uma mudança de paradigma: em vez de encarar os desafios tropicais sob o olhar analítico dos centros de pesquisa do Norte Global, o fórum priorizou soluções, diplomacia em saúde e tecnologias desenvolvidas nos e pelos próprios países em desenvolvimento.

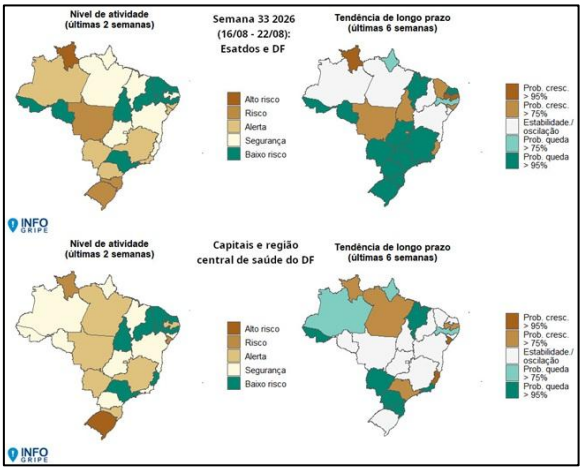
A participação da Fundação Oswaldo Cruz foi principalmente em três pilares estratégicos:

Abordagem de Saúde Única (One Health): Os debates integraram a saúde humana, animal e ambiental para abordar o impacto direto das mudanças climáticas, do desmatamento e da urbanização desordenada na emergência e reemergência de arboviroses (como Dengue, Chikungunya e Oropouche) e no deslocamento de vetores da Febre Amarela e Leishmanioses.

Eliminação de Doenças Negligenciadas: A Fiocruz apresentou avanços em projetos voltados para a meta de eliminação de infecções como Doença de Chagas, Hanseníase, Esquistossomose e Malária na Amazônia até 2030, combinando diagnóstico rápido no SUS, vigilância genômica e controle biológico de vetores (como o uso da bactéria *Wolbachia*).

Cooperação Sul-Sul e Diplomacia da Saúde: As sessões ressaltaram o fortalecimento de redes de cooperação técnica e acadêmica com países da América Latina, Caribe e África (como a CPLP), promovendo a transferência de tecnologia, a soberania na produção de imunobiológicos e a capacitação local para o enfrentamento de crises sanitárias nos trópicos.

27 de agosto de 2026 – Boletim InfoGripe da Fiocruz



O Boletim InfoGripe da Fiocruz, referente à Semana Epidemiológica 33 (16 a 22 de agosto), aponta que três estados do Brasil (Alagoas, Mato Grosso e Roraima) apresentaram incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em níveis de alerta, risco ou alto risco, acompanhada por sinal de crescimento na tendência de longo prazo.

Outros oito Estados, (Amazonas, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Santa Catarina e Sergipe) também registraram níveis elevados de incidência da doença, embora sem sinal de crescimento na tendência de longo prazo.

No cenário nacional, observa-se um leve aumento de casos entre crianças e adolescentes de 2 a 14 anos, impulsionado predominantemente pelas infecções por rinovírus.

Em contrapartida, os dados laboratoriais indicam que o número de hospitalizações por SRAG caiu nas demais faixas etárias. Nas crianças menores de 2 anos, a diminuição dos casos é reflexo da redução das internações causadas pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR). Já entre adultos e idosos, a retração na ocorrência da síndrome é atribuída principalmente à queda nas hospitalizações decorrentes do vírus da influenza.

28 de agosto de 2026 – Pesquisadores divulgam nota técnica sobre cigarros eletrônicos e desinformação



Foto Fiocruz

Proibidos pela Anvisa desde 2009, os cigarros eletrônicos causam dependência e lesões pulmonares graves (*evali*), afetando principalmente os jovens (pessoas de 15 a 24 anos) que representam cerca de 70% dos usuários no Brasil.

Uma nota técnica da Fiocruz alerta que o avanço do *vape* ameaça reverter 30 anos de conquistas do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), associando-se ao aumento de fumantes adultos no país (de 9,3% para 11,6% entre 2023 e 2024), problema que custa R$ 153 bilhões anuais ao SUS.

O estudo aponta que plataformas como o YouTube falham em sua autorregulação, permitindo a circulação de canais com milhões de visualizações que ensinam a usar o dispositivo, fazem análises de modelos, disponibilizam cupons de desconto e promovem a venda do produto.

Ao ignorar leis como o Código de Defesa do Consumidor, a Lei Antifumo e o ECA Digital, estes canais ignoram as diretrizes oficiais e a restrição de idade. Diante desse cenário, a Fiocruz defendeu uma articulação intersetorial entre Estado e sociedade civil para conter a desinformação e proteger os usuários na internet.

Grupo do G-77

O G-77 é a maior organização intergovernamental de países em desenvolvimento dentro das Nações Unidas e sua missão é permitir que os países do Sul Global se articulem e promovam seus interesses econômicos coletivos e aumentem sua capacidade internacional de negociação conjunta dentro do sistema das Nações Unidas.

O G-77 é uma estrutura institucional permanente que se desenvolveu gradualmente, o que levou à criação de Capítulos com escritórios de ligação em Genebra (UNCTAD)[1], Nairóbi (UNEP)[2], Paris (UNESCO)[3], Roma (FAO/IFAD)[4], Viena (UNIDO)[5] e Washington (G-24)[6].

Em 2026, o Uruguai assumiu a presidência pró-tempore, sucedendo o Iraque, que ocupou o cargo em 2025. Essa rotação segue o princípio geográfico do grupo, já que 2026 marca a vez do Grupo Latino-Americano e Caribenho (GRULAC) liderar a coalizão.

Destaques do G-77

26 de agosto de 2026 – Declaração em nome do G-77 e da China, proferida pela delegação do Uruguai na 2ª sessão ordinária de 2026 do Conselho Executivo do PNUD/UNFPA/UNOPS: Diálogo interativo com o administrador do PNUD

UNDP (*United Nations Development Programme* / PNUD): Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

UNFPA (*United Nations Population Fund* / FNUAP): Fundo de População das Nações Unidas (focado em saúde sexual, reprodutiva e questões populacionais).

UNOPS (*United Nations Office for Project Services*): Escritório das Nações Unidas de Serviços para Projetos (especializado em infraestrutura, compras e gestão operacional).

Resumo da Declaração do G-77 e China

Apoio ao PNUD: Reiteraram seu suporte contínuo ao Plano Estratégico do PNUD (*UNDP*) e reconheceram seu papel crucial na aceleração das prioridades de desenvolvimento sustentável dos países em desenvolvimento em parceria com os Coordenadores Residentes.

Alerta sobre Recursos e Financiamento: Manifestaram grave preocupação com a queda substancial da Ajuda Oficial ao Desenvolvimento (ODA) — com declínio de 23,3% em 2025 e projeção de queda de 6,9% em 2026 — e com a redução histórica de 27% nos recursos ordinários (*core*) da ONU. O Grupo apelou por financiamentos adequados, previsíveis e flexíveis.

Eficiência Operacional: Reconheceram a necessidade de maximizar o impacto dos recursos e saudaram os esforços de redução de duplicidades e ganho de eficiência no contexto da iniciativa ONU80.

---

[1] UNCTAD — Comércio de Desenvolvimento da ONU.
[2] UNEP — Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente.
[3] UNESCO — Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura.
[4] FAO — Organização para a Alimentação e Agricultura e IFAD — Fundo Internacional para o Desenvolvimento Agrícola.
[5] UNIDO — Organização das Nações Unidas para o Desenvolvimento Industrial.
[6] G-24 — Assuntos monetários internacionais e desenvolvimento.

Aceleração da Agenda 2030: Exigiram o fortalecimento da cooperação multilateral, o cumprimento do Compromisso de Sevilha, transferência de tecnologia, acesso a financiamento concessional, sustentabilidade da dívida e o fim de medidas coercitivas unilaterais que prejudicam os países e a atuação do PNUD.

Financiamento Governamental e Cooperação Sul-Sul: Destacaram que os investimentos diretos dos próprios países em desenvolvimento via PNUD atingiram quase US$ 1,6 bilhão em 2025 (29% das contribuições do órgão). O Grupo apoia o avanço de novos modelos de parceria, com foco no fortalecimento da Cooperação Sul-Sul e no engajamento do setor privado.

Reafirmação do Mandato: Reiteraram o compromisso com o trabalho do PNUD baseado na apropriação nacional (*national ownership*), parcerias inovadoras e entregas mensuráveis de resultados aos Estados-Membros.

25 de agosto de 2026 – Declaração em nome do G-77 e da China, proferida pela delegação do Uruguai sobre a proposta de fusão da Escola de Quadros do Sistema das Nações Unidas com o Instituto das Nações Unidas para Treinamento e Pesquisa (UNITAR)

O Grupo agradeceu a Presidente da Assembleia Geral e seu Gabinete pela convocação desta consulta sobre a proposta de fusão da Escola de Quadros do Sistema das Nações Unidas (UNSSC)[7] com o Instituto das Nações Unidas para Treinamento e Pesquisa (UNITAR).

O Grupo apreciou a oportunidade de os Estados-Membros analisarem o projeto de resolução antes de qualquer deliberação da AGNU, o que é essencial para assegurar um processo transparente, inclusivo e intergovernamental.

Embora o Grupo não apresente objeções fundamentais à proposta de fusão, surgiram, em seu seio, diversas questões e sugestões que se beneficiariam de esclarecimentos e considerações adicionais antes que a Assembleia Geral tome uma decisão.

O G-77 e a China questionaram se haveria necessidade de uma referência separada à dissolução da Escola de Quadros (*Staff College*), à luz das disposições já contidas em outros parágrafos relativas à fusão e à transferência de mandatos, funções, pessoal, ativos, direitos, obrigações e passivos, bem como do endosso ao relatório do Secretário-Geral, que estabelece as diferentes fases da transição.

Reforço na prestação de contas: O Grupo sugeriu relatórios mais detalhados do Secretário Geral sobre o cronograma de implementação, o processo de transição e a projeção real de economia de custos.

Consolidação de mandatos: O Grupo solicitou esclarecimentos sobre como os mandatos das duas entidades serão preservados e integrados na nova instituição sucessora.

[7] UNSSC significa Escola de Quadros do Sistema das Nações Unidas (ou *United Nations System Staff College*). É a principal instituição de aprendizagem, capacitação e gestão do conhecimento de todo o sistema da ONU. Criada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 2002, sua principal missão é promover uma cultura de gestão coesa e desenvolver a capacidade técnica e de liderança entre as agências da ONU e organizações parceiras.

Estrutura organizacional e de pessoal: O G-77 e a China pediram esclarecimentos sobre os princípios que orientarão a futura estrutura de pessoal para garantir a redução de duplicidades, inclusive em cargos de alta liderança.

Custos de transição e financiamento: Há dúvidas sobre as estimativas dos custos pontuais da transição, suas premissas e a dependência de reservas ou contribuições voluntárias.

Transparência e prazos: Dado o cronograma exíguo para a implementação da fusão, o G-77 e a China enfatizaram a necessidade de clareza nas etapas do processo para assegurar máxima transparência e responsabilidade (*accountability*).

Em **31 de julho de 2026**, a Missão Permanente do Uruguai junto às Nações Unidas, na qualidade de Presidente do Grupo dos 77, transmitiu oficialmente a Declaração Ministerial do Grupo dos 77 e da China ao Secretário-Geral, para distribuição no âmbito da agenda da Assembleia Geral.

Movimento dos Países Não Alinhados (MNA)

O MNA é a maior coligação de países depois das Nações Unidas, criada em 1961, hoje, o movimento é composto por 121 Estados Membros de todas as partes do mundo. Existem ainda 17 estados e 10 organizações internacionais com status de observador.

O Gabinete de Coordenação é sediado na ONU, sendo o principal instrumento para dirigir o trabalho das forças-tarefa, comitês e grupos de trabalho do MNA. O trabalho diário do MNA é realizado por Grupos de Trabalho, em nome do Gabinete de Coordenação.

De 2024 a 2027, a presidência do MNA está a cargo da República de Uganda. O presidente de Uganda, Yoweri Museveni é o presidente do Movimento dos Não-Alinhados. A Delegação de Uganda junto às Nações Unidas é o representante do Presidente na ONU.

Destaques

31 de agosto e 1º de setembro de 2026 – 65º aniversário da Conferência que fundou o MNA em 1961

Sessenta e cinco anos após sediar a histórica conferência do Movimento dos Não Alinhados (MNA) em 1961, Belgrado, hoje Sérvia, será novamente o ponto de encontro para países em desenvolvimento e membros históricos do Sul Global nos dias 31 de agosto e 1º de setembro de 2026.

A Reunião Comemorativa de Alto Nível, realizada sob o tema ***"O Legado do Não Alinhamento: Lições para o Mundo de Hoje",*** ocorreu em um momento de acentuada fragmentação geopolítica e recomposição de alianças globais.

Principais Participantes e Presenças de Alto Nível

Embora a Sérvia mantenha o status de observadora em vez de membro pleno após a dissolução da Iugoslávia, o governo da Sérvia considerou o forte significado diplomático do encontro de dois dias. Estiveram presentes, Delegações de alto nível de dezenas de países incluindo:

A **Troika Atual do MNA**: Representação oficial de Azerbaidjão, Uganda e Uzbequistão — simbolizando a liderança anterior, a atual e a futura do movimento.

Delegações Relevantes do Sul Global: Lideranças de alto escalão, incluindo o Ministro de Assuntos Parlamentares da Índia, Kiren Rijiju (representando uma das nações fundadoras do bloco), e o Ministro dos Negócios Estrangeiros do Nepal, Shisir Khanal, ao lado de diversos chefes de Estado, primeiros-ministros e ministros das Relações Exteriores.

Contexto Estratégico e Eixos Temáticos

Reafirmando os princípios fundamentais do MNA, o encontro destacou os preceitos tradicionais do não alinhamento, coexistência pacífica, respeito ao direito internacional, integridade territorial e não ingerência, diante dos conflitos e pressões econômicas globais em 2026.

A realização desta reunião poucos dias antes da Assembleia Geral da ONU foi um espaço relevante de interlocução com países da Ásia, África e América Latina. Autoridades sérvias destacaram que mais de 80 Estados-membros do MNA mantêm alinhamento com os princípios da Carta da ONU no que tange à integridade soberana em disputas territoriais regionais.

Ponte entre a Liderança Histórica e a Dinâmica Atual

O evento foi um elo entre a histórica Cúpula de Belgrado de 1961, liderada por figuras como Josip Broz Tito, Jawaharlal Nehru e Gamal Abdel Nasser, e a agenda institucional conduzida sob a atual presidência de Uganda no MNA (2024–2027).





Realizada em setembro de 1961, a **1ª Conferência de Cúpula do Movimento dos Não Alinhados (MNA)** reuniu 25 países em Belgrado sob a liderança de figuras emblemáticas como Josip Broz Tito (Iugoslávia), Jawaharlal Nehru (Índia), Gamal Abdel Nasser (Egito), Kwame Nkrumah (Gana) e Sukarno (Indonésia).

O encontro nasceu no auge da Guerra Fria e da descolonização africana e asiática, tendo como base a premissa do “não alinhamento”, ou uma recusa em integrar blocos militares dominados pelos Estados Unidos ou pela União Soviética.

A Cúpula formalizou os Princípios de Bandung de 1955, priorizando a coexistência pacífica, o fim do colonialismo e do racismo, o respeito à soberania territorial e o fortalecimento de uma voz autônoma para as nações recém-independentes na governança global.

Como consequência, a conferência estabeleceu o Movimento dos não-alinhados (MNA) como a maior articulação política do "Terceiro Mundo", hoje Sul Global. Expandindo para 120 Estados-membros e impulsionando vitórias históricas, como a aceleração da descolonização e a democratização do Sistema Nações Unidas, incluindo a expansão das vagas para países em desenvolvimento no Conselho de Segurança e no ECOSOC.

No entanto, o MNA também enfrentou limitações estruturais como a ausência de mecanismos vinculantes e as assimetrias econômicas entre os países que frequentemente forçaram seus membros a manter dependências financeiras ou militares com as potências do Norte.

Com o fim da bipolaridade da Guerra Fria, o MNA redefiniu sua agenda para focar na reforma do sistema financeiro internacional, na cooperação Sul-Sul e na segurança sanitária, consolidando um legado que molda até hoje o multilateralismo das nações emergentes.

24 de agosto de 2026 – Entre o Discurso e a Prática: Uganda encerra Presidência do MNA Apelando a Crédito Francês para a Saúde



Durante a 8ª reunião do gabinete ugandense, realizada em 24 de agosto de 2026 sob a presidência de Yoweri Museveni, foram aprovadas duas decisões estratégicas para o monitoramento do Movimento dos Não Alinhados (MNA).

Encontro Ministerial do MNA: Uganda sediará, entre 2 e 4 de dezembro de 2026, a reunião ministerial estatutária final de sua gestão (2024–2027), com orçamento de aproximadamente US$ 1,02 milhão.

O evento marcará a reta final do mandato assumido por Uganda após a 19ª Cúpula de Kampala, em janeiro de 2024, quando sucedeu ao Azerbaijão. Ao longo desse período, o país buscou fortalecer a cooperação Sul-Sul, defender reformas no sistema financeiro internacional e ampliar a representação dos países em desenvolvimento na governança global.

Financiamento para Saúde Pública: Foi aprovado um empréstimo de € 31,98 milhões concedido pela França para construir e equipar o Centro Regional de Oncologia de Mbarara, vinculado ao Instituto de Câncer de Uganda. A iniciativa busca descentralizar o diagnóstico e o tratamento do câncer diante do aumento dos casos no país, uma pauta alinhada à soberania sanitária defendida pelo próprio MNA em fóruns multilaterais.

Esta reunião será a última oportunidade para Uganda consolidar seu legado à frente do MNA. O encontro testará se as bandeiras de saúde levantadas na gestão ugandense, como os posicionamentos na 79ª Assembleia Mundial da Saúde, a resposta ao surto de Ebola e as negociações sobre o Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios (PABS), serão formalizadas na declaração final ou diluídas durante a transição da presidência.

Contexto

Na 79ª Assembleia Mundial da Saúde, o posicionamento de Uganda concentrou-se na defesa do equilíbrio e da equidade nas negociações do Acordo de Pandemias e nas reformas da governança da saúde global. Os destaques foram:

Apoio ao Acordo de Pandemias com Foco em Equidade: Uganda defendeu a aprovação de um tratado juridicamente vinculante cuja espinha dorsal seja a transferência de tecnologia, o fortalecimento da capacidade de produção local de vacinas e medicamentos no Sul Global e o acesso equitativo a insumos médicos em emergências.

Defesa do Mecanismo PABS: Como liderança do Movimento dos Não Alinhados (MNA), o país insistiu que a partilha de dados patogênicos (informações genéticas de vírus/bactérias) por países em desenvolvimento deve ser rigidamente vinculada à partilha justa e equitativa de benefícios (*Pathogen Access and Benefit-Sharing* — PABS).

Impacto Humanitário e Carga de Refugiados: Uganda alertou para a pressão sobre seu sistema de saúde ao abrigar a maior população de refugiados da África (mais de 2 milhões de pessoas), cobrando maior responsabilidade compartilhada e financiamento imprevisível por parte dos parceiros internacionais.

Resposta a Emergências Regionais: O país apresentou suas ações de contenção a surtos e defendeu o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e da vigilância epidemiológica, conectando as demandas nacionais às prioridades de segurança sanitária do Sul Global.

Centro Sul

O Centro Sul é uma organização intergovernamental de nações em desenvolvimento, com sede em Genebra, na Suíça, criada em 1995, que funciona como um *think tank* de reflexão e ação política em prol do Sul global.

O Centro Sul realiza pesquisas voltadas para políticas públicas sobre questões-chave de desenvolvimento e apoia os países em desenvolvimento a participarem efetivamente de processos de negociação internacional relevantes para a consecução dos ODS.

O Centro Sul também oferece assistência técnica e capacitação em diversas áreas dentro do seu programa de trabalho. O Centro promove a unidade do Sul, reconhecendo a diversidade de interesses e prioridades nacionais.

O Centro Sul sucedeu a Comissão do Sul, cujo principal objetivo era fortalecer a cooperação Sul-Sul nos assuntos internacionais. Em 2025, celebrou seu 30º aniversário.



View this email in your browser

SOUTH CENTRE

SouthNews No. 568, 28 August 2026

South Centre Inputs to the Intergovernmental Negotiating Committee on the UN Framework Convention on International Tax Cooperation: Fifth Session

The Intergovernmental Negotiating Committee (INC) on the United Nations Framework Convention on International Tax Cooperation (UNFCITC) released three documents in July 2026 to inform negotiations at its Fifth Session, held in August 2026 in New York:

1. Co-Lead's Zero Draft of UN Framework Convention on International Tax Cooperation (21 July 2026).
2. Co-Lead's Draft Protocol on the Taxation of Income from Cross-Border Services (20 July 2026).
3. Co-Leads' Draft Protocol on the Prevention and Resolution of Tax Disputes (20 July 2026).

Following the Committee's Fifth Session and in preparation for the intersessional work towards the Sixth Session, stakeholders and Member States were invited to contribute input on the intersessional work of the Committee.

To promote the interests of its 54 Member States and other developing countries, the South Centre submitted inputs on the three documents on August 26. The submissions are reproduced below:

28 de agosto – Contribuições do Centro-Sul para o Comitê Intergovernamental de Negociação sobre a Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Cooperação Tributária Internacional: Quinta Sessão.

Às vésperas dos trabalhos intersessionais rumo à 6ª Sessão do Comitê Intergovernamental de Negociação (INC) da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Cooperação Tributária Internacional (UNFCITC), o Centro Sul submeteu contribuições formais aos três documentos apresentados em julho de 2026: o Rascunho Zero da Convenção-Quadro e os Protocolos sobre Tributação de Renda de Serviços Transfronteiriços e sobre Prevenção e Resolução de Disputas Tributárias.

Representando 54 Estados-membros e demais países em desenvolvimento, a organização focou em um objetivo central: converter princípios declaratórios de equidade em obrigações operacionais e vinculantes, evitando a reprodução das assimetrias do sistema atual.

Principais Propostas e Eixos Estratégicos

Governança e Processo Decisório: Defesa da aprovação por maioria simples na Conferência das Partes (COSP) — tanto para emendas quanto para novos protocolos. Proposta de contribuições financeiras obrigatórias com suspensão do direito de voto em caso de inadimplência prolongada (nos moldes do Artigo 19 da Carta da ONU).

Critérios de Conexão Tributária: Exigência de que os fatores de alocação de direitos tributários sejam vinculados pela conjunção **"OU"** em vez de **"E"**, permitindo que a presença de qualquer um dos critérios ative a competência do país-fonte.

Serviços Transfronteiriços: Defesa de um escopo amplo (não restrito a serviços digitais ou técnicos) para acompanhar a evolução dos modelos de negócio. Inadmissibilidade de reservas sobre dispositivos substantivos de nexo e direitos tributários, limitando flexibilidades a aspectos procedimentais.

Tributação e Monetização: Defesa de alíquota fixa diretamente no Protocolo para a Regra de Sujeição a Tributo (*Subject to Tax Rule*), sem depender de acordos bilaterais, e criação de diretrizes para alocar receitas oriundas da monetização de dados de usuários, mesmo sem transação financeira direta no país-fonte.

Resolução de Disputas: Foco nos Procedimentos de Acordo Mútuo (MAP) e **exclusão da arbitragem obrigatória** — admitindo-a apenas em caráter voluntário e consensual. Adoção de prazos indicativos e exigência de representação geográfica e de gênero equilibrada nas listas de mediadores e árbitros.

O Impacto na Soberania em Saúde

Embora pareça uma pauta puramente fiscal, essa negociação integra a **infraestrutura material da soberania em saúde**. A capacidade de arrecadação doméstica determina o espaço fiscal para financiar sistemas públicos no Sul Global — justamente o espaço corroído há décadas

pela erosão da base tributária internacional.

A proposta do Centro Sul de atrelar a resolução de disputas à mobilização de recursos públicos reforça um elo direto: **sem receita tributária soberana, não existe política sanitária soberana**. A 6ª Sessão do INC testará se a unidade do Sul Global — já demonstrada em fóruns como PABS, CDIP e SCCR ao longo de 2026 — conseguirá se consolidar em um texto normativo e vinculante.



27 de agosto – A crescente centralidade do UNDROP na governança internacional dos direitos dos camponeses e de outras pessoas que trabalham em áreas rurais.

Por Raffaele Morgantini

A Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Camponeses e de Outras Pessoas que trabalham em Áreas Rurais (UNDROP) vem se consolidando como uma ferramenta normativa e política essencial para transformar os sistemas alimentares e agrícolas, sobretudo no Sul Global.

Frente à crescente concentração corporativa, à mercantilização da terra e às dependências externas, a UNDROP oferece um arcabouço para fortalecer os direitos camponeses, a soberania alimentar e o controle democrático sobre o desenvolvimento rural.

Essa crescente influência decorre tanto da apropriação do documento por movimentos rurais quanto de sua integração progressiva a marcos jurídicos nacionais e internacionais. Mecanismos de direitos humanos da ONU, tribunais, parlamentos e órgãos públicos têm recorrido à UNDROP para interpretar direitos e formular políticas sobre terra, sementes, alimentação, saúde, clima e subsistência no campo. Avanços recentes em países como Honduras, Colômbia, Quênia, Equador e Brasil ilustram essa transição em direção à aplicação prática.

Para o Sul Global, a UNDROP representa uma oportunidade estratégica de reforçar a soberania agrícola, impulsionar a agroecologia, proteger a biodiversidade e os saberes tradicionais, além de reduzir a dependência de mercados globais concentrados.

No entanto, sua efetivação exige mobilização política contínua, engajamento institucional e cooperação articulada entre Estados, operadores do direito, órgãos internacionais e os próprios trabalhadores rurais.



20 de agosto de 2026 – 4ª Consulta da ASEAN sobre o Direito Humano ao Desenvolvimento

O Centro Sul apresentou de forma virtual, os obstáculos que os países da região precisam enfrentar para a plena concretização desse direito fundamental ao desenvolvimento.

Contexto

A 4ª Consulta da ASEAN sobre o Direito Humano ao Desenvolvimento ocorreu nos dias 20 e 21 de agosto de 2026, em Díli. Liderado conjuntamente pela Malásia e por Timor-Leste sob

os auspícios da Comissão Intergovernamental de Direitos Humanos da ASEAN (AICHR), o encontro representou um marco histórico como o primeiro programa oficial da entidade sediado por Timor Leste desde sua adesão como 11º Estado-membro, em outubro de 2025.

O evento baseou-se na Declaração da ASEAN para promover o desenvolvimento inclusivo e a paz, celebrando também o 40º aniversário da Declaração das Nações Unidas sobre o tema. A reunião contou com a presença do Ministro dos Negócios Estrangeiros timorense, de representantes da AICHR de ambos os países e do Relator Especial da ONU, Prof. Surya Deva.

Durante os debates, o encontro priorizou uma redefinição do conceito de desenvolvimento. Em vez de focar apenas em índices macroeconômicos tradicionais, como PIB e obras de infraestrutura, os participantes defenderam métricas centradas na dignidade humana, saúde de qualidade, empoderamento jovem e redução da desigualdade. A trajetória de Timor-Leste — da superação de conflitos à construção de suas instituições públicas — serviu de inspiração para reforçar que o crescimento econômico sustentável é indissociável da paz e da inclusão social.

Por fim, a consulta abordou desafios globais e regionais urgentes, incluindo o impacto das mudanças climáticas, os avanços da inteligência artificial, as incertezas econômicas e as tensões geopolíticas no Sul Global.

Para transformar esses debates em ações concretas, foram propostas diretrizes operacionais focadas na criação de mecanismos de supervisão pela sociedade civil sobre acordos comerciais, na promoção de condutas empresariais responsáveis e no fortalecimento de redes de proteção aos defensores dos direitos humanos.

Unindo Blocos, Construindo Equidade: O Papel em Evolução do Movimento dos Não-Alinhados na Diplomacia da Saúde Global

Uniendo bloques, construyendo equidad: el papel en evolución del Movimiento de Países No Alineados en la diplomacia de la salud global

Uniting Blocs, Building Equity: The Evolving Role of the Non-Aligned Movement in Global Health Diplomacy

Regina Ungerer

Fundamentos Históricos: Descolonização e Não-Alinhamento

Em 1961, em meio à polarização ideológica da Guerra Fria, líderes de 25 nações reuniram-se na 1ª Conferência de Países Não-Alinhados em Belgrado, Iugoslávia. Na ocasião, o Movimento dos Países Não-Alinhados (MNA) foi estabelecido sobre um princípio central: navegar nas relações internacionais sem aderir a blocos de grandes potências, ao mesmo tempo em que se opunha ao imperialismo, ao colonialismo e às desigualdades estruturais.

A 1ª Conferência do Movimento dos Países Não-Alinhados, realizada entre 1 e 6 de setembro de 1961, é considerada um dos momentos definidores da diplomacia do século XX. O evento ocorreu em um contexto de extrema tensão geopolítica. A Guerra Fria estava em seu auge com a Crise de Berlim (a construção do Muro havia começado semanas antes, em agosto de 1961) e o reinício dos testes nucleares pela União Soviética no próprio dia da abertura do encontro.

A cúpula reuniu chefes de Estado e de Governo de 25 países (além de três observadores da América Latina: Bolívia, Brasil e Equador), organizados e liderados por figuras como o marechal Josip Broz Tito (Iugoslávia), Jawaharlal Nehru (Índia), Gamal Abdel Nasser (Egito), Sukarno (Indonésia) e Kwame Nkrumah (Gana).

O Que Foi Acordado: Declaração de Belgrado

O resultado formal da cúpula foi a **Declaração de Belgrado**, um documento focado em rejeitar a lógica bipolar da Guerra Fria e estruturar os princípios do então chamado Terceiro Mundo na cena internacional:

- *Rejeição aos Blocos Militares:* Os países participantes concordaram em não aderir a alianças militares bilaterais ou regionais vinculadas às superpotências (como a OTAN ou o Pacto de Varsóvia) e condenaram a presença de bases militares estrangeiras em seus territórios.
- *Apoio Incondicional à Descolonização:* Compromisso de apoiar movimentos de libertação nacional contra o colonialismo, o neocolonialismo e o *apartheid* (a delegação da Argélia, que ainda lutava contra o domínio francês, foi reconhecida formalmente na conferência).

- *Coexistência Pacífica e Desarmamento:* Apelo pelo fim imediato dos testes nucleares e pelo desarmamento geral sob controle internacional. Os líderes enviaram cartas formais aos presidentes John F. Kennedy (EUA) e Nikita Khrushchev (URSS) pedindo a retomada direta de negociações de paz.
- *Democratização e Reforma das Nações Unidas***:** Defesa da expansão dos órgãos decisórios da ONU (como o Conselho de Segurança e o ECOSOC) para refletir o aumento de novos estados-membros saídos da descolonização na África e na Ásia.

Divergências e Tensões Internas

Embora o grupo compartilhasse o desejo de soberania, a conferência expôs divergências ideológicas e estratégicas marcantes entre seus líderes.

- ***Prioridades Estratégicas (Desarmamento vs. Anticolonialismo)***

O *Bloco Moderado* (liderado por Nehru — Índia) argumentava que a prioridade máxima deveria ser a manutenção da paz global, a mediação da Guerra Fria e a prevenção de uma guerra nuclear, sob o risco de a destruição planetária tornar todas as outras lutas irrelevantes.

O *Bloco Radical* (liderado por Sukarno [Indonésia], Nkrumah [Gana] e Modibo Keïta [Mali]) sustentava que o verdadeiro inimigo imediato era o imperialismo e o neocolonialismo ocidental. Para esse grupo, o foco do MNA deveria ser a liquidação do colonialismo, inclusive por meios armados, se necessário.

Neutros vs. Anti-Ocidentais — Existia uma tensão entre países que defendiam uma neutralidade equidistante em relação a Washington e Moscou (como a Índia e a Iugoslávia) e nações com alinhamentos ideológicos mais próximos ao bloco socialista (como Cuba), que via os Estados Unidos como o principal agressor imperialista.

Testes Nucleares Soviéticos — O anúncio da URSS de retomar os testes de armas nucleares no primeiro dia do evento colocou a conferência em um dilema. Enquanto os líderes condenaram publicamente as armas nucleares em termos gerais, o bloco radical evitou criticar abertamente o governo soviético pelo momento do anúncio, gerando frustração em delegações mais moderadas e críticas no Ocidente.

31 de agosto a 1 de setembro de 2026 – 65 anos depois...

Seis décadas e meia depois, Belgrado — hoje capital da Sérvia — voltou a sediar uma reunião comemorativa de alto nível para marcar o 65º aniversário da cúpula fundacional do MNA. Reunindo o núcleo histórico do movimento ao lado de seus líderes atuais, o encontro serviu como um lembrete de como os princípios do não-alinhamento continuam a moldar os assuntos internacionais contemporâneos, particularmente na saúde global e na diplomacia multilateral.



O MNA na Governança Contemporânea da Saúde Global

Embora focado originalmente na soberania política e na neutralidade geopolítica, o papel do MNA expandiu para se tornar um bloco crítico de votação e negociação no âmbito das Nações Unidas e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Composto por 120 estados-membros, representando mais de 60% dos membros da ONU e cerca de dois terços da população mundial, o movimento exerce grande influência coletiva nas negociações globais de saúde.

Principais Contribuições Diplomáticas do MNA

Equidade em Saúde e Acesso a Insumos Médicos: Durante crises de saúde pública, os estados-membros do MNA frequentemente se organizam para desafiar regimes de propriedade intelectual, proibições de exportação e o acúmulo de vacinas por nações de alta renda. Sua pressão coletiva tem sido crucial para defender centros regionais de fabricação, transferência de tecnologia e interpretações flexíveis do Acordo TRIPS (Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio).

Fortalecimento do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e Tratado sobre Pandemia: Em negociações internacionais de saúde, como a criação de tratados de preparação para pandemias, o MNA tem atuado como um contrapeso às prioridades do Norte Global. Os delegados do MNA defendem de forma consistente compromissos vinculantes em relação ao acesso equitativo, à partilha de benefícios de dados genéticos e ao financiamento sustentável para a infraestrutura de saúde em países em desenvolvimento.

Cooperação Sul-Sul em Saúde: Para além das negociações multilaterais, o MNA tem facilitado a cooperação direta em saúde entre países em desenvolvimento. Isso inclui capacitação médica transfronteiriça, mecanismos de aquisição conjunta, respostas humanitárias de emergência e pesquisas em saúde pública projetadas especificamente para o contexto de países de baixa e média renda.

Principais Pontos para Estudantes de Saúde Global e Diplomacia

Área da Diplomacia	Foco na Guerra Fria (1961)	Foco Moderno (Presente)
Objetivo Principal	Soberania política e anticolonialismo	Soberania em saúde e equidade econômica
Estratégia de Negociação	Recusa de alinhamento com os blocos dos EUA ou URSS	Bloco unificado de votação em órgãos da ONU/OMS
Prioridades em Saúde	Infraestrutura básica e controle de doenças infecciosas	Equidade em vacinas, flexibilidades do TRIPS, preparação para pandemias

À medida que a multipolaridade volta a caracterizar a política global, os princípios do não-alinhamento permanecem fundamentais. Para os futuros estrategistas de saúde global, compreender o Movimento dos Países Não-Alinhados é essencial para navegar em negociações internacionais, reconhecer dinâmicas estruturais de poder e construir políticas globais de saúde mais equitativas.

G20, G7 e OCDE

G20, el G7 y la OCDE

G20, G7, and OECD

Pedro Burger, Vitória Kavanami, João Miguel Estephanio, Thaiany Medeiros Cury e Nina Bouqvar

Encontro de Finanças do G20: Pressões Geopolíticas, Desequilíbrios Globais e Conflitos com a Imprensa

Reunión de Finanzas del G20: presiones geopolíticas, desequilibrios globales y conflictos con la prensa

G20 Finance Meeting: Geopolitical Pressures, Global Imbalances, and Disputes with the Press

Resumo: O presente informe analisa os desdobramentos da reunião de ministros das finanças e governadores de bancos centrais do G20 em Asheville. O texto discute a tentativa norte-americana de reorientar a agenda do bloco em meio a pressões geopolíticas ligadas ao Irã, instabilidades fiscais domésticas e atritos tarifários, destacando a ofensiva de Washington contra o superávit comercial chinês. Examina-se ainda a repercussão das restrições de credenciamento impostas à imprensa durante o evento, inseridas em um quadro mais amplo de tensões com os veículos de comunicação e de opacidade na gestão do fórum.

Palavras-chave: G20; EUA.

Resumen: *El presente informe analiza las repercusiones de la reunión de ministros de finanzas y gobernadores de bancos centrales del G20 celebrada en Asheville. El texto aborda el intento de Estados Unidos de reorientar la agenda del bloque en medio de presiones geopolíticas relacionadas con Irán, inestabilidades fiscales internas y conflictos arancelarios, y destaca la ofensiva de Washington contra el superávit comercial de China. También se examinan las repercusiones de las restricciones de acreditación impuestas a la prensa durante el evento, que se inscriben en un contexto más amplio de tensiones con los medios de comunicación y de opacidad en la gestión del foro.*

Palabras clave: *G20; EE. UU..*

Abstract: *The report analyzes the developments following the meeting of G20 finance ministers and central bank governors in Asheville. The piece discusses the U.S. attempt to reorient the group's agenda amid geopolitical pressures related to Iran, domestic fiscal instability, and tariff disputes, highlighting Washington's offensive against China's trade surplus. It also examines the repercussions of the accreditation restrictions imposed on the press during the event, which are*

part of a broader context of tensions with the media and a lack of transparency in the forum's management.

Keywords: *G20; USA.*

A realização da reunião conjunta de ministros das finanças e governadores de bancos centrais do G20 em Asheville, na Carolina do Norte, marca a retomada de um ritmo mais acelerado nas deliberações do bloco. No domingo, dia 30 de agosto de 2026, desembarcaram na cidade o secretário do Tesouro dos Estados Unidos, Scott Bessent, e o presidente do *Federal Reserve*, Kevin Warsh, com a meta de conduzir as sessões de trabalho programadas para segunda e terça-feira. A delegação norte-americana estruturou uma agenda focada na **desregulamentação, na ampliação da produção energética e no fomento ao setor privado como motor da produtividade**, buscando redirecionar o G20 ao seu formato original de fórum econômico de resposta a crises, nos moldes de 2008. Esse direcionamento estabelece uma ruptura deliberada com as prioridades dos ciclos precedentes, nos quais a África do Sul priorizou o combate à crise climática em 2025 e o Brasil liderou as discussões sobre a tributação internacional de grandes fortunas em 2024.

Figura 1: Scott Bessent, secretário do Tesouro, e Kevin Warsh, presidente do Federal Reserve, chegam a Asheville para reunião do G20



Fonte: Reuters/Melissa S. Gerrits, 2026.

O encontro também representa um teste de diplomacia para Bessent, uma vez que ocorre em meio a um quadro de severa instabilidade fiscal no cenário doméstico do país. Em agosto deste ano, a dívida pública dos Estados Unidos ultrapassou o patamar histórico de 40 trilhões de dólares, montante que representa o dobro do registrado em 2017 e alimenta desconfianças quanto à sustentabilidade das contas públicas. A volatilidade decorrente dessa trajetória tem levado o Tesouro a adotar medidas emergenciais e consideradas intervencionistas. Essa intervenção deliberada gerou forte repercussão negativa no meio financeiro, atraindo críticas contundentes de investidores de Wall Street.

No âmbito da segurança e da geopolítica, as discussões permanecem profundamente impactadas pelos efeitos econômicos da campanha militar conduzida em conjunto pelas forças

de Israel e dos Estados Unidos contra o Irã desde o final de fevereiro. A escalada das hostilidades, que provocou o fechamento do Estreito de Ormuz e impulsionou os preços globais de petróleo, energia e *commodities*, continua gerando reflexos negativos diretos sobre a atividade econômica de praticamente todas as nações do G20. Em resposta, **Bessent pretende utilizar as sessões plenárias e as reuniões bilaterais para apresentar um ultimato aos membros, advertindo que qualquer nação que mantenha laços econômicos residuais, adquira petróleo iraniano ou intermedeie transações com Teerã enfrentará sanções secundárias severas, arriscando seu acesso ao sistema financeiro baseado no dólar.** Demonstrando a aplicação prática dessas penalidades, o Tesouro restringiu recentemente as operações de uma instituição bancária egípcia com atuação nos Emirados Árabes Unidos. Contudo, analistas de política internacional apontam que essa tentativa de centralizar a agenda no Irã gera fortes resistências entre os aliados do G20, que não apoiam a condução do conflito e sofrem diretamente com as pressões inflacionárias decorrentes da guerra. Para Mark Sobel, ex-funcionário do Tesouro dos EUA que auxiliou na negociação de diversos comunicados do G20 em gestões anteriores, os ministros do bloco presentes na reunião "não vão se deixar levar por palavras tranquilizadoras" e "nenhuma diplomacia dos EUA pode mudar essas realidades".

Por outro lado, as fricções no campo comercial também têm dominado os bastidores do encontro, agravadas pelas barreiras unilaterais impostas por Washington e pela disputa tarifária persistente com o Canadá. Após a Suprema Corte dos Estados Unidos invalidar, em fevereiro, as tarifas aplicadas pelo governo Trump, sob o argumento de inadequação da lei de emergências nacionais, **o Executivo reconstruiu sua estrutura protecionista por meio de outros artifícios legais**. Em julho, foram aplicadas novas tarifas de 10% a 12,5% a sessenta economias mundiais, abrangendo a totalidade dos membros do G20 e da União Europeia, sob a justificativa de falhas na fiscalização e na aplicação de leis contra o trabalho forçado. Paralelamente, dezesseis dos principais parceiros comerciais norte-americanos enfrentam o risco de novas tarifas decorrentes de uma investigação formal do Tesouro sobre excesso de capacidade industrial no exterior. A esse respeito, conforme abordado no informe anterior, o Brasil pretende utilizar o encontro para dialogar e reverter as tarifas de importação recentemente aplicadas ao mercado brasileiro. Segundo o ministro da Fazenda, Dario Durigan, tais medidas carecem de fundamento e configuram uma interferência externa injustificável que prejudica o desempenho das exportações do agronegócio e da indústria nacional, além de colocar em risco os postos de trabalho no país.

Somado a isso, a questão do desequilíbrio comercial ganhou centralidade nas declarações de Scott Bessent à imprensa internacional no domingo de abertura do evento. Em entrevista à Reuters, o Secretário qualificou o superávit comercial anual chinês de 1,2 trilhão de dólares como insustentável para a economia internacional, reforçando que Pequim utiliza o escoamento maciço de suas exportações como válvula de escape para fragilidades de consumo doméstico, em um cenário no qual o Fundo Monetário Internacional (FMI) estima uma desvalorização artificial de 21% no yuan. Com a economia interna enfraquecida, a China acelerou as vendas externas em setores de alta tecnologia, como semicondutores e veículos elétricos, registrando um crescimento de 23,9% nas exportações globais em julho. Segundo a avaliação norte-americana, a imposição de tarifas elevadas e de proibições diretas a automóveis chineses nos Estados Unidos resultou no desvio desse fluxo excedente para a Europa e para a América Latina, ameaçando o setor automotivo europeu e impulsionando cobranças por medidas restritivas em Bruxelas. Diante dessa dinâmica, Bessent apelou formalmente para que os membros do G20 reavaliem, em conjunto, seus termos de comércio com Pequim, visando

pressionar o governo chinês a abandonar subsídios estatais e a promover reformas estruturais voltadas ao mercado interno. Na prática, contudo, esse pleito encontra limites evidentes, pois ao se depararem com as tarifas unilaterais norte-americanas, muitos parceiros têm optado justamente por consolidar e aprofundar seus fluxos comerciais com Pequim, a exemplo do posicionamento pragmático adotado pelo Brasil.

Por fim, o clima de tensão em torno do encontro em Asheville estendeu-se igualmente às relações institucionais com a imprensa e à cobertura do evento. O Departamento do Tesouro impôs restrições individuais no credenciamento de jornalistas veteranos de veículos de circulação internacional, negando o acesso a correspondentes especializados do *The New York Times*, do *The Wall Street Journal* e da *Bloomberg News*. Entre os profissionais impedidos de cobrir as reuniões esteve Alan Rappeport, jornalista do *The New York Times* que acompanha o Tesouro desde 2017 e conta com quase dez coberturas de Cúpulas do G7 e do G20. Embora o governo tenha concedido credenciais para aproximadamente trezentos comunicadores, incluindo outro profissional do próprio *The Times*, **a exclusão deliberada de repórteres experientes gerou fortes críticas à liberdade de imprensa e à transparência pública durante a gestão do bloco**. De fato, a transparência tem sido um problema persistente desde que os Estados Unidos assumiram a presidência do G20, o que se reflete na pouca cobertura dos eventos e na ausência de informações veiculadas, inclusive no site oficial.

Essa conduta insere-se em uma série contínua de pressões governamentais e regulatórias contra a mídia tradicional, evidenciada por manifestações públicas do presidente Donald Trump, como na defesa de sanções contra Kristen Welker, apresentadora do programa *Meet the Press* da NBC News. A insatisfação presidencial originou-se de análises jornalísticas veiculadas na emissora afiliada WRC-TV, de Washington, nas quais Welker destacou os resultados mistos obtidos pela Casa Branca nas eleições primárias, contrastando derrotas de pré-candidatos apoiados por Trump, como Mike Lindell em Minnesota e o deputado federal Randy Feenstra em Iowa, com vitórias isoladas, como a de Darline Graham na Carolina do Sul. Em resposta aos pedidos de denúncia à Comissão Federal de Comunicações, a diretoria da NBC News divulgou uma nota oficial reafirmando o total respaldo à jornalista pelo rigor técnico. Essas ações alinham-se à postura de órgãos federais sob a liderança de indicados como Brendan Carr na FCC, que se somam às exigências regulatórias do Pentágono que levaram ao desligamento de veículos que recusaram novos termos de credenciamento, pressões sobre a rede ABC em episódios prévios envolvendo o apresentador Jimmy Kimmel e publicações de Trump na sua rede *Truth Social* exigindo investigações federais sobre empresas e institutos de pesquisa eleitoral da oposição.

Referências

REUTERS. US-hosted G20 finance meeting to target growth, imbalances, Iran sanctions, Treasury says. Reuters, World, 2026. Disponível em: https://www.reuters.com/world/us-hosted-g20-finance-meeting-target-growth-imbalances-iran-sanctions-treasury-2026-08-28/. Acesso em: 31 ago. 2026.

REUTERS. G20 countries should consider more trade barriers with China to cut imbalances, US says. Reuters, World, 2026. Disponível em: https://www.reuters.com/world/china/g20-countries-should-consider-more-trade-barriers-with-china-cut-imbalances-2026-08-30/. Acesso em: 31 ago. 2026.

REUTERS. US Treasury's Bessent faces G20 diplomacy test amid tariffs, Iran war, bond turmoil. Reuters, World, 2026. Disponível em: https://www.reuters.com/world/china/us-treasurys-bessent-faces-g20-diplomacy-test-amid-tariffs-iran-war-bond-turmoil-2026-08-30/. Acesso em: 31 ago. 2026.

REUTERS. Bessent expects new US secondary sanctions weekly, aiming to increase pressure on Iran. Reuters, Business, Finance, 2026. Disponível em: https://www.reuters.com/business/finance/bessent-expects-new-us-secondary-sanctions-weekly-aiming-increase-pressure-iran-2026-08-30/. Acesso em: 31 ago. 2026

THE NEW YORK TIMES. Treasury Bars Some Reporters From G20 Finance Meeting. The New York Times, Business, 2026. Disponível em: https://www.nytimes.com/2026/08/29/business/reporters-denied-g20-meeting.html. Acesso em: 31 ago. 2026.

G7: o custo fiscal da guerra e novas fraturas internas

G7: el costo fiscal de la guerra y nuevas fracturas internas

G7: the fiscal cost of war and new internal fractures

Resumo: Durante a quinzena de 17 a 30 de agosto de 2026, o G7 registra poucas atividades coletivas, mas dois efeitos internos relevantes: a guerra com o Irã já elevou em US$ 16 bilhões o custo de financiamento da dívida soberana dos sete, com concentração nos Estados Unidos, e a ruptura das negociações comerciais entre Washington e Ottawa abriu um contencioso tarifário entre dois membros do grupo, com promessa canadense de retaliação equivalente.

Palavras-chave: G7; dívida soberana; guerra comercial.

Resumen: *Durante la quincena del 17 al 30 de agosto de 2026, el G7 registra poca actividad colectiva, pero dos efectos internos relevantes: la guerra con Irán ya elevó en US$ 16 mil millones el costo de financiamiento de la deuda soberana de los siete, con concentración en Estados Unidos, y la ruptura de las negociaciones comerciales entre Washington y Ottawa abrió un contencioso arancelario entre dos miembros del grupo, con promesa canadiense de represalia equivalente.*

Palabras clave: *G7; deuda soberana; guerra comercial.*

Abstract: *During the fortnight of August 17 to 30, 2026, the G7 records little collective activity but two significant internal effects: the war with Iran has already added US$ 16 billion to the seven countries' sovereign debt financing costs, concentrated in the United States, and the breakdown of trade negotiations between Washington and Ottawa has opened a tariff dispute between two members of the group, with Canada pledging dollar-for-dollar retaliation.*

Keywords: *G7; sovereign debt; trade war.*

A quinzena segue com poucos acontecimentos no âmbito do G7. Primeiramente, trazemos um levantamento do Financial Times que quantifica um efeito da guerra com o Irã que não aparece nas declarações do grupo: o encarecimento do endividamento soberano dos próprios membros. Segundo análise dos dados de emissão dos tesouros nacionais, **a alta dos rendimentos dos títulos públicos desde o início do conflito, em fevereiro, já travou US$ 16 bilhões em custos adicionais de financiamento para os países do G7**; mantida a trajetória atual das taxas, o acréscimo estimado chega a US$ 34 bilhões até o fim do primeiro trimestre de 2027. Praticamente todas as emissões de títulos públicos, em todos os prazos e em todos os sete países, negociam hoje a taxas superiores às de fevereiro (FINANCIAL TIMES, 2026).

A distribuição do custo é concentrada nos Estados Unidos, que respondem por cerca de US$ 10,6 bilhões do total já incorrido, resultado de serem a maior economia do grupo e o maior mercado de dívida soberana do mundo. Esse montante pode acumular outros US$ 21,7 bilhões se o patamar de juros persistir. Os demais membros somam pouco mais de um terço do aumento verificado até aqui. No caso norte-americano, a alta recente reflete preocupação dos investidores com a trajetória da dívida pública e com a capacidade de conter o surto inflacionário associado à guerra iniciada por Donald Trump. Reino Unido, Itália, Alemanha e Japão, grandes importadores de energia, são atingidos por outra via: a elevação das expectativas de inflação decorrente da crise de oferta energética provocada pelo fechamento do Estreito de Ormuz (FINANCIAL TIMES, 2026).

Há o entendimento de que a pressão sobre as taxas não se explica apenas pela guerra: gastos com defesa, envelhecimento populacional, infraestrutura e transição energética empurram os juros reais para cima, ao mesmo tempo em que o investimento associado à inteligência artificial disputa poupança com a dívida soberana — o que pode ser visto como a reprecificação de um mundo em que o capital é menos abundante. Além disso, os riscos de instabilidade política nos próprios membros do G7 integram o prêmio cobrado. Por isso, é provável que vejamos políticas populistas à medida que nos aproximamos das eleições de meio de mandato nos EUA e de várias eleições parlamentares na Europa. Ainda, há divergência quanto à gravidade da situação. Enquanto parte das avaliações trata o movimento como retorno às condições anteriores à década de 2010, outros analistas veem como ruptura estrutural (FINANCIAL TIMES, 2026).

Um outro acontecimento na quinzena se deu entre EUA e Canadá. Em 21 de agosto, o primeiro-ministro canadense Mark Carney anunciou a suspensão das negociações comerciais com os Estados Unidos, atribuindo a ruptura às alterações de última hora apresentadas pelos negociadores norte-americanos, que classificou como injustas, antieconômicas e capazes de pôr em dúvida a confiabilidade de qualquer acordo. Poucas horas depois, entraram em vigor novas tarifas norte-americanas incidentes sobre US$ 28 bilhões em bens canadenses, com estimativas preliminares de perda de até 90 mil postos de trabalho no Canadá (VAN RYTHOVEN, 2026).

Vale destacar que as novas medidas são diferentes do que Trump havia feito anteriormente. As medidas anteriores contra o Canadá atingiam o país como parte de um grupo maior, caso das tarifas globais sobre aço e alumínio, ou incidiam sobre contenciosos antigos, como o da madeira serrada. Agora, a tarifa de 50% rompe com esse formato, pois segundo o representante comercial norte-americano, Jamieson Greer, o objetivo era forçar o Canadá a suspender restrições provinciais à venda de bebidas alcoólicas e a eliminar tarifas sobre automóveis americanos. Às exigências somaram-se, na última hora, demandas que tocam a soberania: restrição a políticas de proteção da língua francesa (uma das mais antigas linhas de política comercial canadense) e poder de veto sobre com quem o Canadá pode comerciar (VAN RYTHOVEN, 2026).

A resposta política canadense inverteu uma posição de dezoito meses até então conciliatória que conseguiu, inclusive, suspender tarifas não setoriais em setembro passado, Ottawa passou a prometer retaliação equivalente, dólar por dólar; o que se mostra respaldado, já que 62% dos canadenses já apoiavam medidas de retaliação antes da escalada. A discussão extrapolou o comércio, com propostas de suspender contratos de defesa, incluindo a compra de caças F-35. Dentre as análises feitas, há quem trate a retaliação canadense como irrelevante diante do tamanho da economia americana, enquanto outros observam que os Estados Unidos

importam do vizinho bens sem substituto doméstico barato, como petróleo, madeira, eletricidade e alumínio, de modo que as tarifas se convertem em custo interno em ambiente já inflacionário. Contudo, os analistas observam que o Canadá não tem como vencer a disputa, mas pode calibrá-la para elevar seu custo político, inclusive concentrando medidas em estados com cadeiras republicanas vulneráveis às eleições de meio de mandato (VAN RYTHOVEN, 2026).

Referências

FINANCIAL TIMES. War-driven rise in bond yields adds $16bn to G7 borrowing costs. Londres, ago. 2026. Disponível em: https://www.ft.com/content/bbe90db5-64ac-441d-87e4-e984c5ef8629?syn-25a6b1a6=1. Acesso em: 30 ago. 2026.

VAN RYTHOVEN, Eric. Mark Carney's defiance: Canada shows the world how to respond to Donald Trump's threats. The Conversation, 26 ago. 2026. Disponível em: https://theconversation.com/mark-carneys-defiance-canada-shows-the-world-how-to-respond-to-donald-trumps-threats-289690. Acesso em: 30 ago. 2026.

OCDE atualiza dados sobre o segundo trimestre da economia internacional de 2026

La OCDE actualiza los datos sobre el segundo trimestre de la economía internacional de 2026

OECD Updates Data on the Second Quarter of the Global Economy in 2026

Resumo: Os destaques da OCDE se dividem entre a atualização de dois de seus índices estatísticos econômicos mundiais referentes ao segundo trimestre de 2026 e a promoção de três estudos com temas relacionados ao desenvolvimento sustentável.

Palavras-chave: OCDE; cooperação internacional.

Resumen: *Los aspectos más destacados de la OCDE se dividen entre la actualización de dos de sus índices estadísticos económicos mundiales correspondientes al segundo trimestre de 2026 y la promoción de tres estudios sobre temas relacionados con el desarrollo sostenible.*

Palabras clave*: OCDE; cooperación internacional.*

Abstract: *The OECD's highlights include the release of updated versions of two of its global economic statistical indices for the second quarter of 2026 and the publication of three studies on topics related to sustainable development.*

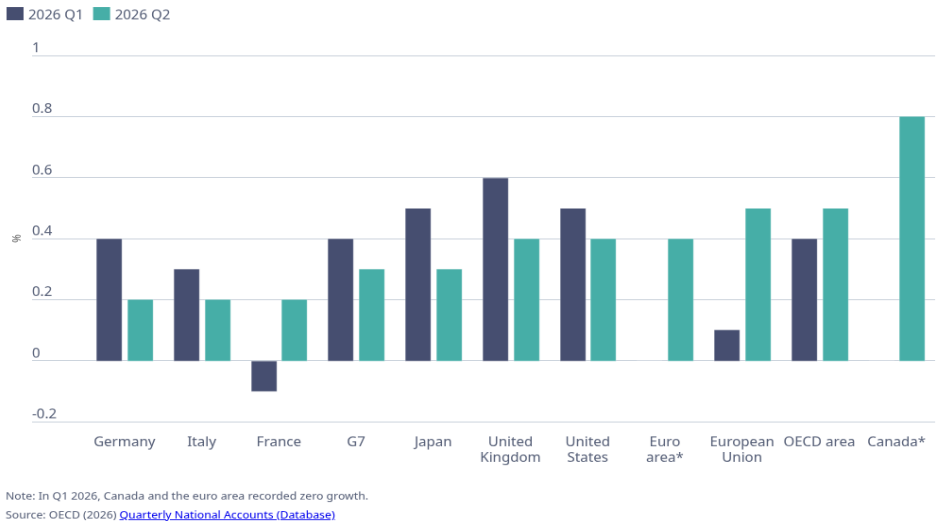
Keywords: *OECD; international cooperation.*

Durante a segunda quinzena do mês de agosto de 2026, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) promoveu a atualização de dois de seus tradicionais mapeamentos de dados econômicos e análises estatísticas periódicas relativas à economia mundial, sendo eles os seguintes: a análise sobre o produto interno bruto trimestral da própria OCDE o acompanhamento sobre o comércio de mercadorias e serviços do G20.

No que se refere ao primeiro índice econômico, os resultados dos dados coletados pelo fórum internacional indicam que o produto interno bruto (PIB) do mesmo registrou um crescimento de 0,5% no segundo trimestre de 2026, ante 0,4% observados nos três meses anteriores, segundo estimativas preliminares. Tal marca reflete um cenário heterogêneo entre os 30 países participantes da entidade para os quais havia dados disponíveis, onde 27 apresentaram crescimento no período, enquanto os outros 3 restantes não sofreram variação no crescimento interno.

Entre as economias do G7, o crescimento desacelerou para 0,3% no segundo trimestre, ante 0,4% no primeiro, reverberando um ritmo mais fraco nas economias da Alemanha, Itália, Japão, Reino Unido e Estados Unidos. No ponto de vista da OCDE, a desaceleração japonesa é reflexo principalmente da estagnação do consumo privado, a redução de estados e a queda nos investimentos, ao passo que, no cenário britânico, o consumo privado mais fraco e a redução do consumo público pesaram sobre a atividade econômica. Nos Estados Unidos, o crescimento mais lento refletiu sobretudo um avanço menor das exportações, redução de estoques e queda no consumo público. Em contraste, o crescimento canadense acelerou de 0,0% no primeiro trimestre para 0,8% no segundo e o PIB francês voltou a crescer em 0,2% após uma contração de 0,1% no primeiro trimestre.

Figura 2: Produto interno bruto (variação trimestral em relação ao trimestre anterior) – Variação percentual em relação ao trimestre anterior, dados ajustados sazonalmente



Fonte: OCDE, 2026.

Entre outros países da OCDE, a Irlanda obteve a maior alta trimestral do PIB, de 3,9%, seguida por Israel, com 3,6%. O PIB se manteve estável nas economias austríaca, belga e chilena.

Em uma comparação anual, a alta do PIB da OCDE acelerou para 2,3% no segundo trimestre, ante 1,7% no primeiro trimestre de 2026. Entre as economias do G7, os Estados Unidos da América alcançaram o maior crescimento, de 2,1%, enquanto o Japão registrou o menor, de 0,5%.

Em paralelo, outro índice estatístico atualizado na quinzena foi o *"G20 International Trade"*, iniciativa especializada no monitoramento de dados e tendências do comércio de bens e serviços do grupo econômico G20, referente à performance do segundo trimestre de 2026.

De acordo com as estimativas preliminares observadas pela OCDE, o comércio de mercadorias do G20 acelerou em comparação ao primeiro trimestre do ano. As importações de mercadorias obtiveram crescimento acentuado em relação ao trimestre anterior, elevando-se para 6,7% após os 5,2% observados nos três meses anteriores, com essa evolução das importações refletindo os aumentos expressivos em diversas economias do G20. Já o desempenho das exportações manteve um ritmo de crescimento próximo dos 5,9%, indicando uma certa estabilidade global em tal modalidade de comércio.

Quanto ao comércio de serviços do G20, as estimativas preliminares do estudo indicam uma aceleração no segundo trimestre, com as exportações crescendo 3,4% e as importações 2,5%, em comparação com 2,0% e 1,5%, respectivamente, no primeiro trimestre de 2026.

Por fim, no que tange de destaque dentre o fluxo de adições recentes no rico acervo de documentos publicados e promovidos pela e entidade intergovernamental em seu portal eletrônico, são salientados aqui três estudos que abordam em seu conteúdo questões sobre desenvolvimento sustentável.

Intitulado *"Improving Environmental and Climate Outcomes in Agri-food Projects: A Guide for Development Practitioners"*, o primeiro documento a ser ressaltado neste texto se preocupa em oferecer aos profissionais da área de desenvolvimento ferramentas práticas para incorporar a adaptação e a mitigação climática à concepção de projetos agroalimentares e para mensurar os resultados ambientais decorrentes. O material aborda a adaptação por meio de indicadores capazes de avaliar os efeitos sobre os principais capitais ambientais (biodiversidade, solo e água), mudanças nas práticas agrícolas e estratégias de resiliência de longo prazo. No que diz respeito à mitigação, o guia descreve indicadores para mensurar a pegada de carbono de um projeto e o potencial de sequestro de carbono, incluindo tecnologias facilitadoras e fatores socioeconômicos. O documento ainda destaca como os resultados dos projetos podem contribuir para os processos de formulação nacionais e internacionais, fortalecer a mobilização de financiamento climático e apoiar o fortalecimento da capacidade institucional.

Outro interessante destaque no período foi o relatório *"Mobilising Public and Private Finance for Biodiversity: Good Practices in Unlocking Capital for Nature"*, que se propõe a apresentar uma referência prática para formuladores de políticas, instituições finanças e profissionais da área de conservação que buscam mobilizar e ampliar o financiamento para a biodiversidade. Ele mapeia e avalia os principais instrumentos e mecanismos de financiamento para a biodiversidade, examinando seu uso atual e seu potencial para promover os objetivos de biodiversidade. O documento também explora como os diferentes instrumentos interagem e se complementam, além de como as abordagens da economia real e do setor financeiro podem contribuir para direcionar o capital para resultados relacionados à biodiversidade. Ademais, são analisadas as condições mais amplas que influenciam a escala e a eficácia do financiamento da biodiversidade, incluindo marcos normativos e regulatórios coerentes, dados e métricas robustos sobre biodiversidade e carteiras de projetos passíveis de investimento. Ao combinar uma avaliação detalhada das opções de financiamento com uma análise de seus fatores facilitadores, o documento traz recomendações práticas que podem ser colocadas em prática para fortalecer a concepção, a adoção e o impacto dos instrumentos e mecanismos de financiamento da biodiversidade.

O terceiro e último estudo aqui em evidência é o *"Density scenarios and urban expansion in Africa towards 2050"*. Baseando-se na metodologia presente no relatório *"Africa's*

Urbanisation Dynamics 2025: Planning for Urban Expansion", também publicado pela OCDE, o artigo desenvolve três cenários de densidade urbana para a avaliar como a dinâmica demográfica subjacente poderia resultar em trajetórias de densificação significativamente diferentes, com implicações espaciais associadas à expansão e à forma do tecido urbano. A análise dos autores então demonstra que a densidade não é simplesmente um resultado do crescimento populacional, mas também uma alavanca de planejamento estratégico que formuladores de políticas, planejadores urbanos e profissionais de ordenamento do território podem e devem utilizar para antecipar os efeitos do processo de rápida urbanização e orientar o desenvolvimento das cidades.

Ao abordar tanto a escala quanto a forma do crescimento urbano, o artigo contribui para debates sobre políticas liderados por instituições como a União Africana e refletidos na Declaração de Nairóbi do Segundo Fórum Urbano Africano, que reconhecem a urbanização e o planejamento com principais impulsionadores da transformação estrutural do continente africano.

Referências

OCDE. OECD GDP growth picks up slightly in the second quarter of 2026. OECD [Internet]. 2026 Aug 24 [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://www.oecd.org/en/data/insights/statistical-releases/2026/08/gdp-growth-second-quarter-2026-oecd.html.

OCDE. G20 trade accelerated in Q2 2026, boosted primarily by merchandise imports and services trade. OECD [Internet]. 2026 Aug 28 [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://www.oecd.org/en/data/insights/statistical-releases/2026/08/international-trade-statistics-trends-in-second-quarter-2026.html.

OECD. Improving Environmental and Climate Outcomes in Agri-food Projects: A Guide for Development Practitioners. Paris: OECD Publishing, 2026 [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://doi.org/10.1787/a4e26a65-en.

OECD. Mobilising Public and Private Finance for Biodiversity: Good Practices in Unlocking Capital for Nature. Paris: OECD Publishing, 2026 [cited 2026 Aug 28]. Available from: https://doi.org/10.1787/e2b996a1-en

Emeterio JLS, Fadda M, Gazel H, Schlimmer S, Moriconi-Ebrard F. Density scenarios and urban expansion in Africa towards 2050. West African Papers [Internet]. Paris: OECD Publishing, 2026 [cited 2026 Aug 28];55. Available from: https://doi.org/10.1787/1dddc920-en.

Índia organiza a 18ª Cúpula de BRICS (e outras notas)

India organiza la 18.ª Cumbre de BRICS (y otras notas)

India Hosts BRICS's 18th Summit (y other news)

Claudia Hoirisch

Resumo: A próxima Cúpula de BRICS ocorrerá dias 12 e 13 de setembro de 2026, será organizada pela Índia e a agenda será focada no Sul global, refletindo uma pauta similar à Cúpula realizada no Brasil em 2025. O BRICS está desenvolvendo o BRICS Pay, plataforma independente de pagamentos digitais, que busca conectar os sistemas financeiros de seus países, permitindo transações em moedas locais, sem depender diretamente do dólar ou da rede SWIFT. A proposta inclui integração de bases tecnológicas como Pix, UPI/India, CIPS/China e SPFS/Rússia, o uso de QR Codes e pagamentos transfronteiriços para consumidores e empresas e uma infraestrutura baseada em tecnologia descentralizada. O objetivo é reduzir custos, facilitar o turismo e o comércio entre os países membros e aumentar a autonomia financeira do bloco. A implementação ocorreria em fases. Outra notícia relevante é que o Zimbábue ingressou no Banco do grupo em julho buscando ampliar o acesso a recursos para infraestrutura e desenvolvimento econômico. Apesar do NBD ser uma nova fonte de financiamento, não resolverá os problemas de dívida com instituições financeiras do sistema Bretton Woods. Para aproveitar os novos recursos, o país africano precisará melhorar a gestão da dívida, desenvolver projetos viáveis e recuperar a confiança dos investidores. Ainda no mesmo período, após o novo tarifaço de Trump, Lula e Xi Jinping conversaram sobre o fortalecimento da relação entre seus países, abordando temas como governança global, conflitos internacionais, a busca por novos mercados, terras-raras e inteligência artificial. As terras-raras são minerais estratégicos que garantem a soberania tecnológica e econômica de um país. China, Brasil e Rússia possuem grandes reservas, enquanto a China domina a produção e o processamento no mercado mundial. Na área de IA, Brasil e China pretendem ampliar a cooperação e defender uma governança multilateral, buscando reduzir a dependência de tecnologias controladas por grandes empresas norte-americanas. A China inclusive está propondo iniciativas de capacitação e cooperação tecnológica com países do Sul Global por meio dos BRICS.

Palavras-chave: BRICS; BRICS Pay; Plataforma independente de pagamentos digitais; Zimbábue ingressa no NBD; Banco dos BRICS; Tarifaço; Trump; Brasil; China; Terras raras; IA; Redução de dependência das BigTechs; Capacitação e cooperação tecnológica com países do Sul Global por meio dos BRICS; OCX; AGNU; 18ª Cúpula de BRICS.

Resumen: *La próxima Cumbre de los BRICS se celebrará los días 12 y 13 de septiembre de 2026 y tendrá lugar en India. La agenda se centrará en el Sur Global, siguiendo un enfoque similar al de la Cumbre celebrada en Brasil en 2025. Los BRICS están desarrollando el BRICS Pay, una plataforma de pagos digitales independiente que busca conectar los sistemas financieros de sus países miembros, permitiendo transacciones en monedas locales sin depender directamente del dólar ni de la red SWIFT. La propuesta incluye la integración de bases tecnológicas como Pix, UPI/India, CIPS/China y SPFS/Rusia, el uso de códigos QR y pagos transfronterizos para consumidores y empresas, y una infraestructura basada en tecnología descentralizada. El objetivo es reducir costos, facilitar el turismo y el comercio entre los países miembros, e*

incrementar la autonomía financiera del bloque. La implementación se realizaría por fases. Zimbabue se unió al Banco Nacional de Desarrollo (BND) en julio con el objetivo de ampliar el acceso a recursos para infraestructura y desarrollo económico. Si bien el BND es una nueva fuente de financiamiento, no resolverá los problemas de deuda con las instituciones financieras del sistema de Bretton Woods. Para aprovechar los nuevos recursos, el país africano deberá mejorar la gestión de la deuda, desarrollar proyectos viables y recuperar la confianza de los inversionistas. También durante ese mismo período, tras el nuevo aumento arancelario de Trump, Lula y Xi Jinping dialogaron sobre el fortalecimiento de las relaciones entre sus países, abordando temas como la gobernanza global, los conflictos internacionales, la búsqueda de nuevos mercados, las tierras raras y la inteligencia artificial. Las tierras raras son minerales estratégicos y garantizan la soberanía tecnológica y económica de un país. China, Brasil y Rusia poseen grandes reservas y China domina la producción y el procesamiento en el mercado mundial. En el ámbito de la IA, Brasil y China pretenden ampliar la cooperación y promover la gobernanza multilateral, buscando reducir la dependencia de tecnologías controladas por grandes empresas estadounidenses. China incluso propone iniciativas de desarrollo de capacidades y cooperación tecnológica con países del Sur Global a través de los BRICS.

Palabras clave: *BRICS; BRICS Pay; Plataforma de pago digital independiente; Zimbabue se une al NDB; Banco BRICS; Aumento arancelario; Trump; Brasil; China; Tierras raras; IA; Reducción de la dependencia de las grandes tecnológicas; Desarrollo de capacidades y cooperación tecnológica con países del Sur Global a través de los BRICS; OCX; AGNU; XVIII Cumbre de los BRICS.*

Abstract: *The next BRICS Summit will take place on September 12th and 13rd, 2026, and will be hosted by India. The agenda will focus on the Global South, reflecting a similar agenda to the Summit held in Brazil in 2025. The BRICS are developing BRICS Pay, an independent digital payments platform that seeks to connect the financial systems of its member countries, enabling transactions in local currencies without directly depending on the dollar or the SWIFT network. The proposal includes the integration of technological bases such as Pix, UPI/India, CIPS/China, and SPFS/Russia, the use of QR codes and cross-border payments for consumers and businesses, and an infrastructure based on decentralized technology. The goal is to reduce costs, facilitate tourism and trade between member countries, and increase the bloc's financial autonomy. Implementation would occur in phases. A second news is that Zimbabwe joined the group's Bank in July seeking to expand access to resources for infrastructure and economic development. Although the NDB is a new source of financing, it will not solve the debt problems with financial institutions of the Bretton Woods system. To take advantage of the new resources, the African country will need to improve debt management, develop viable projects, and regain investor confidence. Also, during the same period, after Trump's new tariff hike, Lula and Xi Jinping discussed strengthening the relationship between their countries, addressing topics such as global governance, international conflicts, the search for new markets, rare earths, and artificial intelligence. Rare earths are strategic minerals which guarantee a country's technological and economic sovereignty. China, Brazil and Russia have large reserves, whist China dominates the production and processing in the world market. In the area of AI, Brazil and China intend to expand cooperation and advocate for multilateral governance, seeking to reduce dependence on technologies controlled by large American companies. China is even proposing capacity-building and technological cooperation initiatives with countries in the Global South through the BRICS.*

Keywords: *BRICS; BRICS Pay; Independent digital payment platform; Zimbabwe joins NDB; BRICS Bank; Tariff hike; Trump; Brazil; China; Rare earths; AI; Reducing dependence on Big Techs; Capacity building and technological cooperation with countries in the Global South through BRICS; OCS; UNGA; 18th BRICS Summit.*

A próxima Cúpula dos BRICS

A Índia sediará a 18ª Cúpula do BRICS em Nova Déli, nos dias 12 e 13 de setembro, reunindo os países membros e parceiros do BRICS, bem como os convidados de outras instâncias. O tema será '*Construindo para a Resiliência, Inovação, Cooperação e Sustentabilidade'*.

Na cúpula, os líderes trocarão pontos de vista sobre o fortalecimento da cooperação intra-BRICS em prioridades comuns e compartilharão perspectivas sobre questões globais e regionais de importância mútua.

Um total de 350 reuniões e encontros de alto nível foram realizados este ano em mais de 25 cidades em todo o país.

A Cúpula da Organização de Cooperação de Xangai (OCX) de 2026 que acontecerá em Bisqueque (Bishkek), capital do Quirguistão, entre os dias 30 de agosto e 3 de setembro de 2026 e a 81ª Assembleia Geral das Nações Unidas que se iniciará em 8 de setembro com o debate que concentra os discursos dos chefes de estado e de governo, programado para 22 a 26 de setembro e 28 de setembro precederão a Cúpula dos BRICS.

O foco da **OCX** será a *cooperação regional, segurança energética, debates sobre o cenário geopolítico e esforços para retomar as negociações.* A reunião contará com a presença de Xi, Putin, Modi, Pezeshkian para discutir a guerra EUA-Irã e a Crise no Estreito de Hormuz e do PM do Paquistão Shehbaz Sharif, um dos principais mediadores entre EUA e Irã e que tentará retomar as negociações.

Já entre os encontros de alto nível previstos na Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) estão o desenvolvimento e transição justa diante da crise climática; as ameaças decorrentes da elevação do nível do mar; prevenção, preparação e resposta a pandemias e a eliminação total das armas nucleares.

É importante destacar que os países BRICS devem se reunir às margens da UNGA para um debate mais amplo sobre a ONU80[9], ou como as Nações Unidas devem se adaptar a uma ordem internacional em transformação.

O BRICS defende há muito tempo um *sistema internacional mais representativo e multipolar.* Seus membros argumentam que as instituições criadas em grande parte após a Segunda Guerra Mundial não refletem adequadamente a distribuição atual da população, o peso econômico e a influência política.

Para os BRICS, portanto, a reforma da ONU não se resume a tornar a organização mais economicamente viável ou administrativamente mais eficiente. Trata-se também de *representação, legitimidade e poder de decisão.*

A questão mais importante será a *reforma do Conselho de Segurança da ONU.* Os países do BRICS têm, em geral, apoiado uma maior representação dos países em desenvolvimento, particularmente da *África, Ásia e América Latina*, no Conselho de Segurança. Isso se conecta diretamente com o argumento mais amplo do BRICS de que as estruturas de governança das instituições internacionais devem refletir o mundo contemporâneo, e não as realidades geopolíticas de 1945.

Apesar de apoiarem a reforma do CSNU, os países abordam dimensões diferentes. O **Brasil** defende uma reforma ampla do Conselho, com *ampliação das categorias permanente e não permanente, reivindica um assento permanente e argumenta que a América Latina e o Sul Global estão sub-representados; a Rússia apoia maior representação dos países em desenvolvimento* e, assim como a China, *apoia explicitamente Brasil e Índia em suas aspirações de maior participação no Conselho*; a **Índia** defende fortemente um *assento permanente para si* e argumenta que sua população, peso econômico e participação nas operações e atividades da ONU justificam maior representação; a **China** apoia a *reforma e o aumento da representação dos países em desenvolvimento e como membro permanente, apoia explicitamente as aspirações de Brasil e Índia de desempenhar um papel maior na ONU, inclusive no CSNU*; a **África do Sul** defende a expansão do Conselho, principalmente *para garantir representação permanente da África.* A posição africana é articulada pelo Consenso de Ezulwini e pela Declaração de Sirte.

BRICS desenvolve *BRICS Pay*, plataforma independente de pagamentos

A iniciativa *BRICS Pay* é uma plataforma de pagamentos digitais independente e descentralizada, criada pelo Conselho Empresarial dos BRICS para contornar as redes financeiras dominadas pelo Ocidente, como a rede global de mensagens financeiras SWIFT[1] e eliminar a dependência do dólar americano.

Frequentemente descrita como um *Pix internacional,* em referência ao bem-sucedido sistema de pagamentos instantâneos brasileiro, a plataforma utiliza a tecnologia *blockchain* para conectar os diversos sistemas financeiros domésticos dos países membros do BRICS.

As principais características desse sistema independente de pagamentos e mensagens financeiras voltado para os países BRICS são: a realização de transações comerciais e de consumo transfronteiriças diretamente em moedas locais (real, rublo, rupia, renmibi, rand) sem conversão obrigatória para o dólar americano; a conexão de redes domésticas preexistentes, como o Pix do Brasil, o UPI da Índia, o CIPS da China e o SPFS da Rússia, em uma camada única de mensagens e liquidação; o oferecimento de mais conveniência para o consumidor por meio de um aplicativo móvel que utiliza códigos QR, permitindo que turistas e empresas paguem sem complicações, sem precisar abrir contas bancárias no exterior ou pagar altas taxas de câmbio e o alto desempenho, construído com uma infraestrutura descentralizada capaz de processar até 20.000 transações por segundo.

Entre os benefícios para comerciantes e economias estão o aumento da receita do turismo ao atrair visitantes dos países BRICS+; a dispensabilidade de câmbio de moeda, uma vez que os pagamentos são liquidados na moeda local; o custo de integração zero por funcionar com a infraestrutura de pagamento existente e o aproveitamento dos cartões internacionais existentes, evitando a emissão de novos cartões [2].

A plataforma está sendo implementada em fases, com a formalização e os testes piloto operacionais completos programados para o ano de 2026. A projeção é que uma infraestrutura integrada e abrangente — incluindo a potencial conexão de Moedas Digitais de Bancos Centrais (CBDCs) — atingirá a maturidade comercial entre 2028 e 2030.

Zimbábue ingressou no Banco dos BRICS

O Zimbábue solicitou ingresso no Banco dos BRICS (NBD) em 2023 e tornou-se oficialmente membro do NBD[3] em julho de 2026, ampliando o acesso do país a recursos para financiar projetos de infraestrutura, desenvolvimento industrial e implementar a estratégia nacional de longo prazo Visão 2030 que prevê que o Zimbábue se tornará uma economia de renda média-alta até 2030.

A admissão do Zimbábue como membro tomador de empréstimos do NDB é um marco diplomático e financeiro significativo, mas não é uma solução instantânea para as restrições de longa data da dívida e do financiamento do país.

Por mais de duas décadas, o Zimbábue enfrenta severas restrições financeiras devido a atrasos nos pagamentos da dívida externa e à sua incapacidade de tomar empréstimos junto ao Banco Mundial, Banco Africano de Desenvolvimento e Fundo Monetário Internacional. Segundo estimativas recentes, a dívida pública externa do Zimbábue ultrapassa US$ 21 bilhões, com uma parte significativa composta por atrasos devidos a credores multi e bilaterais. Esses atrasos impedem o acesso a novos financiamentos concessionais do Banco Mundial e do FMI, até que sejam liquidados[4].

O NDB oferece ao Zimbábue mais uma via para financiar projetos de desenvolvimento enquanto o processo de liquidação da dívida continua. Se isso se traduzir em estradas, usinas, barragens e parques industriais dependerá menos da admissão em si e mais da capacidade do governo de preparar projetos bancáveis, gerenciar a dívida com prudência e restaurar a confiança dos investidores.

Ingressar no Banco não significa que o Zimbábue se livrou das instituições de Bretton Woods. O FMI desempenha funções que o NDB não desempenha, incluindo vigilância macroeconômica, apoio à balança de pagamentos e aconselhamento político durante crises econômicas, enquanto o Banco Mundial oferece financiamento concessional, assistência técnica, apoio ao setor social e programas de desenvolvimento institucional que vão muito além do empréstimo de infraestrutura. Em outras palavras, o NDB complementa, mas não substitui essas instituições.

O programa contínuo de liquidação de dívidas e resolução de dívidas do Zimbábue permanece, portanto, fundamental se o país deseja recuperar o acesso total aos mercados globais de capitais.

Depois de tarifaço de Trump, Lula conversa com Xi sobre cooperação em terras raras e IA

O presidente Lula conversou com o presidente da China Xi Jinping em no dia 26 de julho para tratar da relação entre os países, dos desafios globais como a governança da Organização das Nações Unidas, a guerra no Oriente Médio, dos minerais críticos, incluindo as terras-raras, e cooperação em inteligência artificial, dois temas caros para os EUA, principalmente os minerais brasileiros.

Esse é o 1º contato direto entre Lula e Xi desde que os Estados Unidos imprensaram a economia brasileira com a implementação de duas tarifas na mesma semana, o tarifaço setorial de 25% e a investigação de "trabalho forçado" de 12,5%[5] e criticaram o desenvolvimento tecnológico chinês[6,7].

Imagem 1: Presidente Lula conversou com Xi Jinping em meio ao tarifaço dos EUA contra o Brasil

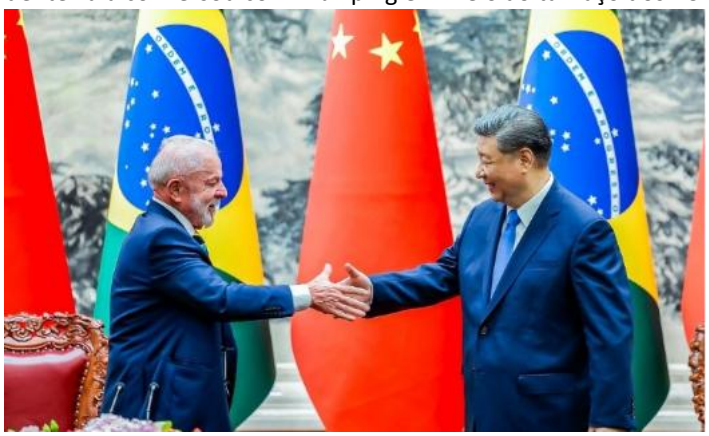


Foto: Ricardo Stuckert/Presidência da República

O presidente brasileiro reforçou a importância de diversificar mercados para contornar o tarifaço, enquanto Xi Jinping declarou apoio à autonomia brasileira diante das tentativas de interferência do governo Trump nas eleições brasileiras[8] e afirmou que contribuirá para a manutenção da paz e da estabilidade regional e global.

No que diz respeito aos **metais de terras-raras** (MTR), empregados no desenvolvimento da indústria eletrônica, da robótica e da medicina, atualmente é impossível construir uma civilização moderna e de alta tecnologia sem utilizá-los. Apesar de serem necessárias quantidades ínfimas desses elementos, eles melhoram drasticamente as propriedades dos materiais, tornando a eletrônica, o transporte e a energia mais eficientes.

A escassez desses componentes, que são aceleradores do progresso, poderia paralisar a produção de itens eletrônicos e a transição verde provocando uma crise tecnológica em larga escala. A probabilidade de isso acontecer é alta, já que especialistas apontam um crescimento de 8-10% na demanda por esses elementos até 2035.

As maiores reservas de MTR estão em alguns dos países BRICS como a China (44 milhões de toneladas, ou 40% do volume mundial), o Brasil (19%) e a Rússia (9-18%). As reservas somadas nos países do grupo representam de 69-78% das reservas mundiais. A China é o líder do grupo e do mundo por deter as maiores reservas, ser responsável por mais de 70% da produção global de terras-raras e por 85% do seu processamento. O mercado de elementos de terras-raras continua concentrado na China, não apenas na mineração, mas também no refino, na separação e na indústria de ímãs.

Em relação à Inteligência Artificial, ambos os governos concordaram em aprofundar sinergias entre seus planos de desenvolvimento desse campo da ciência da computação e prometeram convergir na defesa de uma governança multilateral. O objetivo do Brasil é evitar a dependência exclusiva de modelos monopolizados por grandes corporações norte-americanas, buscando o desenvolvimento de uma infraestrutura própria de processamento de dados.

A conversa ocorreu logo após a China propor formalmente estruturas internacionais para reduzir o abismo tecnológico de IA em países da maioria global (Sul Global) por meio de parcerias com o bloco dos BRICS e a disponibilização de centros de capacitação.

Considerações finais

A ideia do **BRICS Pay** não é lançar uma moeda física unificada, mas viabilizar a liquidação direta de comércio e turismo utilizando as moedas locais dos participantes. Com isso, evita-se a conversão obrigatória para o dólar americano e o uso de bancos intermediários, diminuindo taxas de câmbio e riscos geopolíticos de sanções.

A admissão do Zimbábue no NBD é um ganho estratégico importante e não um ganho financeiro imediato porque isso dá ao país mais um lugar na mesa do financiamento multilateral para o desenvolvimento e amplia suas opções de financiamento além dos credores ocidentais tradicionais. Contudo, a adesão não apaga os atrasos da dívida do país, não substitui o FMI ou o Banco Mundial, nem garante bilhões em novos empréstimos.

O que difere o NBD é o fato dele ter sido criado pelos países BRICS para financiar projetos de infraestrutura e desenvolvimento sustentável em economias emergentes, com menos ênfase nas extensas condições políticas tradicionalmente associadas aos empréstimos do FMI e do Banco Mundial. Isso o torna atraente para países que enfrentam tensões geopolíticas ou restrições prolongadas de financiamento relacionadas à dívida; no entanto, menos condições políticas não significam menos disciplinas financeiras. O NDB espera que os mutuários demonstrem viabilidade do projeto, capacidade de pagamento, governança sólida e aquisição transparente. O verdadeiro teste começa agora: o valor da filiação será medido pela sua capacidade de converter o acesso em investimento produtivo, crescimento sustentável e finanças públicas mais fortes.

Já em relação à conversa do presidente Lula com Xi, é importante ressaltar que o Brasil detém a 2ª maior reserva de terras-raras do mundo, com cerca de 21 milhões de toneladas. Isso, por si só já poderia ser uma das maiores vantagens para o governo brasileiro negociar com os EUA uma vez que os norte-americanos miram o potencial brasileiro para desenvolver seu próprio parque de refino dos minérios e já sinalizou que as terras-raras podem ser determinantes nas negociações. O interesse norte-americano claramente passa por manter a China afastada desses recursos. Por outro lado, a China domina a produção e o refino global das terras-raras e está de olho igualmente nas reservas brasileiras pelo mesmo motivo: manter a indústria norte-americana atrasada frente à chinesa.

Cabe salientar que a soberania tecnológica dos países BRICS vai crescer na medida em que os países do grupo compartilharem não só a extração, mas também as fábricas de separação de metais terras-raras. As *joint ventures* dos países do BRICS podem melhorar a logística e fortalecer a soberania tecnológica, mas somente se integrarem extração, processamento, produção e tratamento de resíduos.

Durante a reunião entre Lula e Xi, eles também discutiram o avanço do acordo comercial Mercosul-China.

A reunião da OCX e a AGNU, que precedem a Cúpula do BRICS serão uma grande oportunidade para que China, Rússia e Irã harmonizem suas ideias antes da realização da Cúpula dos BRICS, em termos de segurança regional e global, segurança energética e reforma do CSNU.

Será que o foco em política securitária é suficiente para dar respostas às inquietações socioambientais na América Latina?

¿Es suficiente centrarse en la política de seguridad para dar respuesta a las preocupaciones socioambientales en América Latina?

Is a focus on security policy enough to address socio-environmental concerns in Latin America?

Sebastián Tobar e Sâmia de Brito

Resumo: A agenda prioritária da América Latina tem mudado seu eixo para temas securitários, especialmente pela pressão externa dos EUA. As mudanças de prioridade e agenda econômica dos novos governos de direita têm impulsionado conflitos distributivos e fortalecido manifestações sociais em diversos países da região. As mudanças políticas e econômicas têm impactado negativamente a estruturação dos blocos regionais, afastando parceiros históricos, como Brasil e Argentina, da criação de uma visão comum. Além disso, em vista dos desastres socioambientais na Venezuela e na Colômbia, a OPAS alerta para a necessidade de planejamento para o enfrentamento das consequências do EL Niño na região. No seguimento das organizações regionais, destacamos que Organismo Andino de Saúde Convênio Hipólito Unanue (ORAS-Conhu) participou de agendas sobre população e desenvolvimento, vacinação em áreas fronteiriças e articulação estratégica no Chile; a Secretaria Executiva do Conselho de Ministros de Saúde da América Central (COMISCA) participou de agendas nos temas de vigilância e engajamento industrial e, por fim, A Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA) cumpriu agenda na temática de cooperação sul-sul e degradação da floresta**.**

Palavras-chave: América Latina; Cooperação Internacional; Saúde.

Resumen: *La agenda prioritaria de América Latina ha cambiado su enfoque hacia cuestiones de seguridad, especialmente debido a la presión externa de EE. UU. Los cambios en las prioridades y en la agenda económica de los nuevos gobiernos de derecha han impulsado conflictos distributivos y han intensificado las manifestaciones sociales en varios países de la región. Los cambios políticos y económicos han repercutido negativamente en la estructuración de los bloques regionales, alejando a socios históricos, como Brasil y Argentina, de la creación de una visión común. Además, ante los desastres socioambientales en Venezuela y Colombia, la OPS alerta sobre la necesidad de planificar para hacer frente a las consecuencias de El Niño en la región. En cuanto a las organizaciones regionales, destacamos que el Organismo Andino de Salud del Convenio Hipólito Unanue (ORAS-Conhu) participó en reuniones sobre población y desarrollo, vacunación en zonas fronterizas y coordinación estratégica en Chile; la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de América Central (COMISCA) participó en reuniones sobre vigilancia y colaboración con la industria y, por último, la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA) llevó a cabo una agenda sobre cooperación Sur-Sur y la degradación de la selva.*

Palabras clave*: América Latina; Cooperación Internacional; Salud.*

Abstract: *Latin America's priority agenda has shifted its focus toward security issues, particularly due to external pressure from the United States. The changes in priorities and economic agendas of the new right-wing governments have fueled distributive conflicts and intensified social protests in several countries across the region. These political and economic changes have negatively impacted the formation of regional blocs, driving historic partners—such as Brazil and Argentina—away from the creation of a common vision. Furthermore, in light of the socio-environmental disasters in Venezuela and Colombia, PAHO has warned of the need for planning to address the consequences of El Niño in the region. Regarding regional organizations, we highlight that the Andean Health Organization—Hipólito Unanue Agreement (ORAS-Conhu) participated in meetings on population and development, vaccination in border areas, and strategic coordination in Chile; the Executive Secretariat of the Central American Council of Health Ministers (COMISCA) participated in meetings on surveillance and industry engagement; and, finally, the Amazon Cooperation Treaty Organization (OTCA) held meetings on South-South cooperation and forest degradation.*

Keywords: *Latin America; International Cooperation; Health.*

Introdução

A segunda quinzena de agosto confirma uma tendência que varre a América Latina e o Caribe: a crescente centralidade da segurança, da soberania e das disputas geopolíticas, em um contexto de enfraquecimento dos mecanismos tradicionais de integração regional e ascensão de governos e movimentos de direita e extrema-direita.

O ***principal fator externo continua sendo a política hemisférica dos Estados Unidos***[1]. A ***intensificação das operações militares contra supostos navios de narcotráfico***, juntamente com uma ***maior presença do Comando Sul no Caribe***[2] ***e no Pacífico***, aprofunda o debate sobre a militarização da segurança regional e os limites do princípio da soberania.

Diante dessa situação, ***Brasil e México emergem como os principais centros de autonomia política***. Lula da Silva e Claudia Sheinbaum mantêm uma coordenação crescente, buscando resistir à pressão de Washington sem romper os canais diplomáticos. O Brasil também entra gradualmente na campanha eleitoral de outubro, que poderá se tornar um dos principais campos de batalha entre o progressismo e a extrema-direita na região.

No âmbito interno, a ***Colômbia*** é um dos principais focos de atenção. O novo governo de Abelardo de la Espriella está adotando uma política de linha dura, militarizando a segurança e endurecendo as políticas de imigração, enquanto o terremoto de 10 de agosto continua a moldar a agenda nacional.

Na ***Argentina***, os conflitos sociais ligados aos ajustes econômicos e orçamentários estão se aprofundando, particularmente no ensino superior. A convocação de uma greve nacional universitária para os dias 27 e 28 de agosto reflete a persistência da agitação social.

[1] https://www.vistazo.com/seguridad/2026-08-27-dos-barcos-guerra-estados-unidos-manta-narcotrafico-FI11192557

[2] https://www.infobae.com/america/america-latina/2026/08/26/el-comando-sur-de-eeuu-lanzo-un-nuevo-ataque-contra-una-narco-lancha-en-el-mar-caribe-cuatro-narcoterroristas-muertos/

Em matéria econômica, persistem sinais contraditórios: o México registra uma recuperação em suas projeções de crescimento, o Chile enfrenta uma recessão técnica e a Argentina mantém uma combinação de disciplina fiscal, crescimento em certos setores e declínio nos negócios e no emprego formal.

Na área da **saúde**, a agenda regional é dominada por ***desastres naturais, doenças transmissíveis, preparação para pandemias, vacinação e fortalecimento dos sistemas de saúde***. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) continua apoiando a resposta ao terremoto na Colômbia e realiza atividades em diversos países da região.

Dimensão Política e Geopolítica

Os Estados Unidos aumentam a pressão militar na América Latina[3]

Um dos principais eventos das últimas duas semanas é a intensificação da estratégia dos EUA para combater o narcotráfico por meio de operações militares diretas[4]. Os Estados Unidos retomaram os ataques contra embarcações no Pacífico Oriental e, posteriormente, realizaram outra operação no Caribe. Houve relatos de mortes, e organizações e especialistas questionaram a legalidade dessas ações, principalmente devido à falta de processos judiciais e à ausência de provas públicas sobre o envolvimento dos atacados em atividades de narcotráfico.

Esse fenômeno deve ser analisado além da luta contra o narcotráfico. Uma nova arquitetura de segurança hemisférica está se consolidando, com uma crescente presença militar dos EUA e governos latino-americanos que, em diferentes graus, aceitam a cooperação militar, enquanto outros tentam preservar margens de autonomia.

Essa dinâmica fortalece a discussão sobre o chamado "***Escudo das Américas***"[5], a recuperação de uma abordagem de segurança hemisférica e a transformação progressiva de problemas sociais e criminais em ameaças militares.

Brasil e México: as principais áreas de autonomia[6]

A coordenação entre Brasil e México é de particular importância. Lula da Silva e Claudia Sheinbaum intensificaram seus contatos e buscam fortalecer a relação bilateral. Ambos os países representam mais da metade da população e do PIB da América Latina, portanto, sua coordenação tem um significado político e econômico que transcende suas fronteiras.

A estratégia de ambos os governos tem um elemento em comum: resistir à pressão de Washington sem recorrer ao confronto aberto. No Brasil, essa posição também está ligada às próximas eleições presidenciais. A disputa entre Lula e Flávio Bolsonaro começa a assumir

---

[3] https://g1.globo.com/mundo/noticia/2026/08/17/eua-expandem-campanha-militar-por-terra-na-america-latina.ghtml

[4] https://elpais.com/america/2026-08-24/estados-unidos-retoma-los-ataques-contra-supuestas-narcolanchas-y-mata-a-dos-personas.html

[5] https://msi2.substack.com/p/major-sig-the-shield-of-the-americas

[6] Os governos de Lula da Silva, no Brasil, e Claudia Sheinbaum, no México, forjaram uma aliança e estão promovendo uma estratégia de integração econômica e tecnológica que busca negociar em pé de igualdade com os Estados Unidos, a China e a Europa. Com mais de 120 acordos bilaterais em vigor, as duas maiores economias da região representam 55% do PIB da América Latina. A iniciativa, promovida pelos presidentes Luiz Inácio Lula da Silva e Claudia Sheinbaum, marca uma mudança estratégica na região: de meros receptores de decisões globais a atores que negociam a partir de uma posição de força.

dimensões hemisféricas. No México, a relação com os Estados Unidos continua marcada por questões de migração, segurança, narcotráfico e comércio. O encontro entre autoridades dos dois países demonstra uma busca por uma solução negociada, embora persistam divergências em relação à migração, ao fentanil, à soberania e à presença dos EUA[7].

Colômbia: Mudança na orientação política e reforço da segurança

A Colômbia está consolidando sua posição como um dos principais laboratórios da nova direita latino-americana. O governo de Abelardo de la Espriella começou a desenvolver uma política de segurança baseada em condições prisionais mais severas, deportação de imigrantes indocumentados e uso intensivo de símbolos e retórica militar[8].

Essa situação ocorre simultaneamente à escalada da violência em departamentos como Cauca, onde persistem confrontos entre grupos armados ilegais, organizações criminosas e redes de narcotráfico[9]. bDiante desse cenário, a esquerda começou a se reorganizar.

Iván Cepeda, com o apoio de Gustavo Petro, apresentou um "Gabinete Vitalício" com o objetivo de organizar uma oposição ao novo governo[10]. O cenário colombiano revela, portanto, uma transição da agenda de "***Paz Total***" para uma estratégia de segurança, controle territorial e militarização[11].

Cuba e o Caribe

Cuba continua a enfrentar severas restrições econômicas decorrentes do embargo dos EUA[12], embora avance numa abertura controlada de certos setores da sua economia.

O Caribe também enfrenta uma situação particularmente complexa no Haiti, onde grupos armados mantêm o controle territorial e persiste uma grave crise institucional e humanitária[13,14].

Dimensão e Conflitividade

O conflito social permanece elevado na **Argentina**. Durante a segunda quinzena de agosto, o confronto entre o governo e o sistema universitário se intensificou. Professores universitários convocaram uma greve nacional de 48 horas nos dias 27 e 28 de agosto, exigindo a implementação da Lei de Financiamento Universitário e o cumprimento de decisões judiciais.

---

[7] https://perspectivainternacional.com/lula-y-sheinbaum-hacen-equipo-frente-a-trump/

[8] https://www.youtube.com/watch?v=F6riLIjrLGg&t=22s

[9] https://www.infobae.com/colombia/2026/08/09/defensoria-del-pueblo-lanza-alerta-tras-escalada-violenta-en-el-pais-11-departamentos-son-victimas-en-menos-de-24-horas/

[10] https://www.infobae.com/colombia/2026/08/26/ivan-cepeda-revelo-quienes-haran-parte-de-su-gabinete-por-la-vida-para-hacerle-oposicion-al-gobierno-de-abelardo-de-la-espriella/

[11] A reforma da Lei Integral da Paz tornou-se um elemento central da agenda política na Colômbia após a mudança de governo. O consenso entre os principais partidos políticos e o Poder Executivo, liderado por Abelardo de la Espriella, busca desmantelar ou modificar o marco regulatório que, durante o governo de Gustavo Petro, possibilitou o diálogo e as negociações com diversos grupos. https://www.infobae.com/colombia/2026/08/22/la-paz-total-peligra-con-el-presidente-abelardo-de-la-espriella-busca-eliminar-frenos-judiciales-a-organizaciones-criminales/

[12] https://www.granma.cu/mundo/2026-08-25/cuba-condena-la-extension-de-la-ley-de-comercio-con-el-enemigo-25-08-2026-12-08-32

[13] https://www.telesurtv.net/ataque-pandillas-armadas-deja-muertos-haiti/

[14] https://mail.gazettehaiti.com/node/14211

Essa mobilização se soma a outras manifestações de protesto relacionadas ao orçamento, à ciência, à educação, ao emprego e às políticas sociais[15].

Esse fenômeno demonstra que o conflito distributivo continua sendo um dos principais pontos de tensão na política argentina[16].

A segunda quinzena de agosto foi marcada por altos níveis de agitação social em diversos países da América Latina. As mobilizações expressaram demandas relacionadas à defesa dos direitos sociais, à rejeição ou questionamento de certas políticas econômicas, à proteção dos recursos naturais e do meio ambiente e à defesa dos direitos humanos.

No ***Peru***, uma greve de transportes ocorreu em Lima e Callao, juntamente com outras paralisações em Loreto. Os protestos exigiam maior segurança diante da extorsão e dos assassinatos, redução de multas, queda nos preços dos combustíveis e o fim da crise nos serviços públicos. O governo de Keiko Fujimori conseguiu evitar a greve em Lima por meio de um programa excepcional de redução de multas e compromissos com a segurança. Em Loreto, no entanto, os protestos continuaram por causa do preço dos combustíveis, da eletricidade e da mineração ilegal[17].

Em **Honduras,** uma onda de protestos e mobilização das comunidades garífunas surgiu em defesa de seus territórios ancestrais, exigindo o cumprimento das decisões da Corte Interamericana de Direitos Humanos e o fim da criminalização de seus líderes. A resposta do Estado tem sido predominantemente coercitiva. Autoridades policiais e militares participaram de despejos, e os líderes comunitários continuam enfrentando processos judiciais. A mobilização em frente à Suprema Corte durou vários dias[18].

No ***Equador***, ocorreram mobilizações sobre questões indígenas e ambientais no âmbito do Fórum Social Pan-Amazônico. Os protestos surgiram em defesa dos territórios indígenas, da proteção da Amazônia, da oposição à mineração e à extração de petróleo, da proteção dos rios e em apoio aos defensores do meio ambiente. As organizações encerraram o encontro com uma marcha e um plano de ação regional. As reivindicações são direcionadas principalmente ao fortalecimento da proteção estatal dos territórios e à limitação das concessões extrativistas[19].

Na ***Bolívia***, houve protestos e alertas de novas mobilizações por parte dos trabalhadores do transporte, que exigem diesel, combustível e o retorno ao fornecimento normal de combustíveis. A escassez de combustível continua a pressionar o governo. Em 22 de agosto, os

---

15 https://www.infobae.com/sociedad/2026/08/23/docentes-de-universidades-pararan-por-48-horas-ante-la-falta-de-cumplimento-de-la-ley-de-financiamiento-univeristario/

16 https://www.eldestapeweb.com/politica/ajuste-milei-detona-provincias-caen-fondos-crecen-protestas-2026825053

17 https://elpais.com/america/2026-08-26/fujimori-desactiva-el-paro-del-transporte-con-promesas-de-seguridad-y-una-rebaja-de-multas.html

18 https://elpais.com/america/2026-08-24/la-resistencia-de-los-garifunas-para-preservar-su-territorio-nos-nos-van-a-sacar-de-nuestro-paraiso.html

19 https://elpais.com/america-futura/2026-08-22/una-demanda-por-contaminacion-y-contra-el-extractivismo-lo-que-buscan-los-pueblos-de-los-nueve-paises-de-la-amazonia.html

trabalhadores do transporte avisaram que retomariam os protestos devido à persistência da falta de combustível[20, 21].

No ***México,*** ocorreram mobilizações cidadãs ligadas ao acesso e à defesa da propriedade; protestos em torno do caso de "Dona Carlota". Esses protestos se opunham à insegurança jurídica em relação à propriedade, rejeitavam o desapossamento de imóveis e exigiam maior eficácia institucional. O governo da Cidade do México respondeu anunciando o Programa de Proteção do Patrimônio Familiar, com assistência jurídica e medidas contra o desapossamento. A mobilização continua pressionando por resultados concretos[22].

No ***Chile***, houve mobilizações políticas e ambientais, parte da reorganização de setores progressistas em defesa dos direitos sociais e ambientais, rejeição de retrocessos nas políticas ambientais e críticas à agenda do governo de José Antonio Kast[23]. Além disso, mais de 300 membros do PPD (Partido para a Democracia) anunciaram sua saída para formar o movimento Firmes por Chile (Firmes pelo Chile).

Na ***Colômbia***, protestos e controvérsias públicas eclodiram devido à presença de militares israelenses nos esforços de resgate após o terremoto. Os manifestantes exigiram soberania, rejeitando a presença militar israelense e questionando a manipulação política da ajuda humanitária. O governo de Abelardo de la Espriella defendeu sua cooperação com Israel e os Estados Unidos, enquanto grupos de oposição criticaram a decisão e pediram uma política de ajuda humanitária menos politizada[24].

Nesse contexto, o protesto social continua sendo um importante mecanismo para expressar o descontentamento da população com as decisões governamentais e os problemas estruturais que afetam as condições de vida de grandes segmentos da população. Um elemento particularmente preocupante é a persistência da violência contra as mulheres. Dados do Observatório da Igualdade de Gênero da CEPAL mostram uma taxa muito alta de feminicídios na região[25].

Dimensão Econômica

O ***México*** está vivenciando um crescimento moderado e incerteza comercial, apresentando uma situação relativamente favorável dentro do contexto regional. O Banco do México elevou sua previsão de crescimento para 2026 de 1,1% para 1,5%, embora permaneça cauteloso devido às incertezas comerciais e geopolíticas[26].

O investimento estrangeiro direto atingiu um recorde histórico durante o primeiro semestre do ano, embora a maior parte tenha consistido em lucros reinvestidos, e os novos

[20] https://lapatria.bo/enfoque-nacional/denuncia/comite-multisectorial-anuncia-movilizaciones-ds/

[21] https://www.infobae.com/america/america-latina/2026/08/25/bolivia-crece-el-rechazo-al-decreto-que-sube-el-precio-del-diesel-y-grupos-evaluan-movilizaciones/

[22] https://elpais.com/mexico/2026-08-24/la-nueva-ola-de-despojos-en-la-capital-alienta-el-movimiento-dona-carlota-inspirado-en-la-abuela-vengadora-de-chalco.html

[23] https://elpais.com/chile/2026-08-21/renuncian-militantes-del-ppd-y-anuncian-la-creacion-del-movimiento-firmes-por-chile.html

[24] https://elpais.com/america-colombia/2026-08-21/la-izquierda-colombiana-arremete-contra-la-presencia-de-soldados-israelies-en-las-labores-de-rescate-por-el-terremoto.html

[25] https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=4&lang=es

[26] https://elpais.com/mexico/economia/2026-08-27/el-banco-de-mexico-eleva-ligeramente-su-prevision-de-crecimiento-al-15-ante-la-sostenida-incertidumbre-comercial.html

investimentos tenham diminuído. Isso sugere que o volume recorde não se traduz necessariamente em um aumento correspondente em novos projetos produtivos.

No **Chile**, sinais de desaceleração estão surgindo, tornando-se uma das preocupações econômicas mais prementes. O país entrou em recessão técnica, com dois trimestres consecutivos de contração. Entre os fatores que contribuem para isso estão a menor produção de cobre e as dificuldades nos setores da pesca e da construção civil[27,28].

O cenário chileno ilustra a vulnerabilidade de economias altamente dependentes de matérias-primas às oscilações da demanda internacional.

A ***Argentina*** vivencia um crescimento econômico acompanhado de uma significativa deterioração social, uma situação que permanece contraditória. Enquanto certos setores ligados a investimentos de grande escala se expandem, o fechamento de empresas e a perda de empregos formais persistem desde o início do governo Milei[29].

O debate econômico, portanto, está se deslocando da discussão sobre a estabilização macroeconômica para uma questão central: como distribuir os custos e benefícios da transformação econômica.

Dimensão Social e Demográfica

Um evento regional significativo foi a ***VI Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento na América Latina e no Caribe***, realizada em Montevidéu, de 18 a 20 de agosto[30].

O encontro abordou temas como envelhecimento populacional, declínio da fertilidade, saúde reprodutiva, sistemas de saúde e mudanças demográficas. No evento, a CEPAL, em aliança estratégica com o UNFPA, lançou o documento "***Impactos da Mudança Demográfica na América Latina e no Caribe: Desafios e Opções para Políticas Públicas***"[31], que analisa as repercussões sociais e econômicas da transformação demográfica na região, com o objetivo de fornecer elementos que fortaleçam as políticas públicas dos países, em consonância com o Consenso de Montevidéu sobre População e Desenvolvimento, e avancem rumo à plena integração da população e sua dinâmica no desenvolvimento sustentável, com equidade e respeito aos direitos humanos.

---

[27] https://diariochile.cl/banco-central-confirma-que-siguen-senales-de-desaceleracion-economica/

[28] https://www.diarioeldia.cl/noticias/2026/08/19/148147-chile-entra-en-recesion-y-crece-la-alerta-por-el-empleo-y-la-inversion

[29] https://www.inversoy.com.ar/noticias/argentina-el-experimento-economico-de-milei-se-estanca-entre-la-austeridad-y-el-desafio-del-crecimiento

[30] A Sexta Conferência Regional foi realizada de 18 a 20 de agosto de 2016, em Montevidéu, Uruguai, com o objetivo de abordar os desafios populacionais e de desenvolvimento na região. O principal propósito do evento foi dar seguimento ao Consenso de Montevidéu sobre População e Desenvolvimento (2013), que estabelece metas regionais em áreas como saúde sexual e reprodutiva; direitos das comunidades indígenas e afrodescendentes; envelhecimento e proteção social; e migração e deslocamento humano. Durante a conferência, os governos apresentaram seus progressos nacionais, planos, melhores práticas e prioridades atuais na implementação do Consenso de Montevidéu. Além disso, o Secretariado Técnico da CEPAL apresentou seu documento "Impactos da Mudança Demográfica na América Latina e no Caribe: Direitos e Opções para Políticas Públicas", preparado com o apoio do UNFPA.

[31] https://crpd.cepal.org/6/es/documentos/impactos-cambio-demografico-america-latina-caribe-retos-opciones-la-politica-publica

As tendências demográficas representam um desafio estratégico para os sistemas de saúde da América Latina. O envelhecimento populacional e o declínio da fertilidade implicam mudanças simultâneas na demanda por serviços de saúde, doenças crônicas, cuidados de longa duração, saúde mental, força de trabalho em saúde, sistemas previdenciários e políticas de saúde.

Situação Regional de Saúde

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) continua a apoiar a ***Colômbia após o terremoto*** de 10 de agosto. A prioridade mudou da resposta imediata para a recuperação inicial, incluindo a avaliação de danos em instalações de saúde, a manutenção de serviços essenciais, a vigilância epidemiológica, o abastecimento de água e saneamento, a coordenação de equipes médicas e o atendimento em saúde mental. O desastre destacou, mais uma vez, a necessidade de fortalecer a resiliência dos sistemas de saúde a eventos extremos[32].

A circulação do ***sarampo continua sendo uma preocupação nas Américas***[33]: na ***Guatemala***[34], a OPAS está apoiando o microplanejamento de campanhas de vacinação[35]. No ***Panamá***, a OPAS e o Ministério da Saúde analisaram as lacunas de vacinação e as diferenças territoriais na cobertura vacinal. A situação confirma que a região enfrenta não apenas problemas com a disponibilidade de vacinas, mas também desigualdades territoriais, dificuldades de acesso e perda de capacidade nos programas de imunização.

O ***Chile*** avançou nas últimas duas semanas na ***preparação para vírus respiratórios com potencial pandêmico***. O Ministério da Saúde, juntamente com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e outros países, realizou um exercício de simulação para revisar o Plano Nacional de Preparação e Resposta a eventos causados por vírus respiratórios. A preparação para pandemias está começando a ser integrada como uma função permanente dos sistemas de saúde, e não apenas como uma resposta excepcional a uma emergência[36].

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) reuniu governos, agências reguladoras, indústria, academia e organizações internacionais em Brasília para ***discutir mecanismos que visem fortalecer a produção regional e o acesso a tecnologias de saúde***. Esses temas foram centrais no Fórum de Engajamento da Indústria (Industry Engagement Forum-IEF), realizado em Brasília e organizado pela OPAS, Unitaid, Farmacopeia dos Estados Unidos (USP), Coalizão Global para Produção Local e Regional, Inovação e Acesso Equitativo e Ministério da Saúde do Brasil, Evento intitulado "***Acesso com Protagonismo: Fortalecendo os Ecossistemas Regionais de Inovação e Produção para o Acesso Sustentável a Produtos de Saúde na América Latina e no Caribe***"(em inglês "*Access with Agency: Strengthening Regional Innovation and Production Ecosystems for Sustainable Access to Health Products in Latin America and the Caribbean")*

---

[32] https://www.paho.org/es/noticias/12-8-2026-opsoms-brinda-cooperacion-tecnica-para-apoyar-respuesta-sanitaria-tras-terremoto

[33] https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-7-agosto-2026

[34] https://www.paho.org/es/noticias/25-8-2026-quiche-guatemala-avanza-microplanificacion-vacunacion-como-respuesta-al-brote

[35] https://www.paho.org/es/noticias/8-8-2026-ops-llama-reforzar-vacunacion-vigilancia-ante-aumento-casos-sarampion-americas

[36] https://www.paho.org/es/noticias/26-8-2026-chile-fortalece-su-preparacion-ante-virus-respiratorios-con-potencial-pandemico

Ao longo do fórum, os participantes analisaram estratégias para fortalecer a capacidade de produção, aprimorar a cooperação regulatória, consolidar a demanda, mobilizar financiamento e desenvolver cadeias de suprimentos resilientes para produtos de saúde estratégicos. As sessões também examinaram como a produção regional pode contribuir para um acesso mais sustentável a medicamentos, vacinas, diagnósticos e outras tecnologias de saúde, quando apoiada por políticas públicas e condições de mercado adequadas.

Essa questão é particularmente relevante para a soberania sanitária da América Latina. A pandemia demonstrou a ***vulnerabilidade da região às cadeias de suprimentos globais***. O debate atual caminha para um modelo baseado na produção regional, na regulação sanitária, em medicamentos biológicos e biossimilares, na inovação, em compras públicas, na transferência de tecnologia e na cooperação entre os países.[37]

Emergências Climáticas e Saúde

O alerta da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Meteorológica Mundial sobre um evento El Niño forte[38] a muito forte é de particular importância[39]. Esse fenômeno pode gerar secas, temperaturas extremas, chuvas intensas e inundações, aumentando os riscos à saúde e afetando especialmente as populações vulneráveis.

Para a América Latina, a Organização Mundial da Saúde tradicionalmente identifica um risco maior de condições de seca no norte do Brasil e de chuvas intensas na América Central, no norte do Peru, no Equador e em certas áreas do norte e do sudeste da América do Sul.

Isso consolida um novo foco na agenda regional: como as mudanças climáticas geram eventos extremos que impactam e causam danos sociais, consequentemente exercendo uma pressão significativa sobre os sistemas de saúde.

O Niño Forte de 2026-2027 deve ser considerado na América Latina não apenas como um fenômeno meteorológico[40], mas também como um risco sistêmico que pode afetar simultaneamente a produção de alimentos, o abastecimento de água, a economia, a infraestrutura, a saúde pública e a estabilidade social.

Sua característica fundamental será a heterogeneidade territorial: secas em algumas áreas, chuvas e inundações em outras e temperaturas acima da média em grande parte do continente.

De uma perspectiva geopolítica da saúde, o principal desafio é mudar de uma abordagem de resposta a desastres para uma de antecipação e prevenção, utilizando informações climáticas, vigilância epidemiológica e políticas de proteção social em conjunto com outras abordagens.

---

[37] https://www.paho.org/es/noticias/26-8-2026-ops-reune-industria-socios-estrategicos-para-impulsar-innovacion-produccion

[38] O fenômeno El Niño forte é uma fase intensa da Oscilação Sul do El Niño (ENSO), na qual as temperaturas da superfície do mar no Pacífico equatorial central e oriental permanecem anormalmente altas, alterando a circulação atmosférica e, consequentemente, o clima de grandes regiões do planeta.

[39] https://www.paho.org/pt/noticias/7-7-2026-opas-publica-analise-sobre-possiveis-impactos-do-fenomeno-nino-na-saude-nas

[40] https://public.wmo.int/es/temas/el-nino-la-nina

O alerta conjunto da OPAS e da OMM é particularmente significativo: os países ainda têm uma janela de oportunidade para antecipar o impacto do El Niño na saúde antes de seu pico de intensidade, projetado entre novembro de 2026 e janeiro de 2027.

Integração Regional

A segunda quinzena do mês revela tanto uma crise nos mecanismos tradicionais de integração quanto uma busca por novas formas de cooperação. Uma análise regional destaca a deterioração de espaços como a CELAC[41] e a OEA[42] e ressalta a necessidade de recuperar a capacidade de diálogo regional.

A fragmentação da integração latino-americana em diferentes iniciativas, como o MERCOSUL, a CARICOM, a Comunidade Andina e a SICA; a impossibilidade da CELAC e as dificuldades históricas; a perda de centralidade da UNASUL e a dificuldade do Brasil em reconstruir a unidade sul-americana no Consenso de Brasília; reduziram a capacidade da América Latina de atuar como um ator coletivo.

A questão fundamental é: ***por que é necessário revitalizar o diálogo regional?*** A resposta, sem dúvida, reside no fato de que ***os problemas que a região enfrenta não podem ser abordados individualmente por cada país***. Questões como migração; crime organizado transnacional; mudanças climáticas; segurança alimentar e energética; eventos futuros com potencial pandêmico e outras ameaças à saúde; acesso a medicamentos e tecnologias de saúde; transformação digital; bem como a integração das cadeias produtivas e dos investimentos na região e a relação com os Estados Unidos, a China e a União Europeia, exigem um diálogo renovado. Revitalizar o diálogo não significa necessariamente construir uma posição ideológica única. Significa ***recuperar uma capacidade mínima de consenso sobre interesses comuns***.

Como recentemente destacado no Forum Económico Internacional América Latina e ol Caribe 2026, a fragmentação política, as divergências internas e a falta de coordenação enfraquecem a capacidade da América Latina de influenciar o cenário internacional e ressaltam a necessidade de construir uma voz comum.

México e Brasil surgem como atores potenciais para a revitalização da integração. A região parece estar em transição de um estágio de integração institucional relativamente estável para uma fase de cooperação mais flexível, temática e estratégica.

As ***divergências entre Luiz Inácio Lula da Silva, do Brasil, e Javier Milei, da Argentina, os dois principais parceiros do bloco, podem afetar politicamente a implementação e o***

[41] A CELAC continua sendo o principal fórum para os países da América Latina e do Caribe sem a participação dos Estados Unidos e do Canadá. No entanto, sua capacidade de alcançar posições comuns é limitada pelas diferenças ideológicas e geopolíticas entre seus governos membros. O problema central não é a ausência de diálogo, mas sim a dificuldade em transformar o diálogo em decisões coletivas. A experiência recente demonstra, contudo, que a CELAC mantém seu poder de convocação: durante a presidência da Colômbia, foram realizadas inúmeras reuniões de coordenadores nacionais, encontros ministeriais e fóruns técnicos, e a Declaração de Bogotá incluiu compromissos sobre paz, cooperação, migração, segurança alimentar, saúde, energia e mudanças climáticas. https://www.presidencia.gov.co/Paginas/PageNotFoundError.aspx

[42] A natureza hemisférica da OEA faz dela um espaço onde as tensões entre os Estados Unidos, os governos latino-americanos e as diferentes posições sobre democracia, direitos humanos, segurança e soberania são expressas diretamente.

aprofundamento do Acordo UE-Mercosul, mas não podem, por si sós, suspender o acordo comercial que já está em aplicação provisória.

De uma perspectiva geopolítica latino-americana, o problema subjacente não é simplesmente Lula versus Milei, mas sim uma disputa sobre que tipo de Mercosul deve ser construído: Um Mercosul como projeto de integração regional e autonomia estratégica, ou um Mercosul como plataforma flexível para a inserção individual de seus países membros na economia global? O acordo com a UE pode ser precisamente a arena onde essas duas visões se confrontam.

Portanto, podemos concluir que as divergências entre Lula e Milei não ameaçam atualmente a existência do Acordo UE-Mercosul, mas podem afetar sua implementação, a distribuição de seus benefícios e, sobretudo, a capacidade do Mercosul de atuar como um bloco coerente em relação à Europa e outras grandes potências.

Além disso, no atual contexto de tensões comerciais globais, essa disputa assume maior relevância porque o Mercosul busca simultaneamente acordos com o Japão, Canadá, Índia, Emirados Árabes Unidos e outros parceiros, tornando a relação Argentina-Brasil um fator central na definição da futura estratégia internacional do bloco.

Apesar da crescente imobilidade em blocos regionais, organizações de cooperação regional têm continuado suas agendas em diferentes setores da saúde e do meio ambiente. A seguir, serão descritas as principais ações do Organismo Andino de Saúde Convênio Hipólito Unanue, do Conselho de Ministros de Saúde da América Central do SICA e da Organização do Tratado de Cooperação Amazônica.

O Organismo Andino de Saúde Convênio Hipólito Unanue (ORAS-Conhu) participou de agendas sobre população e desenvolvimento, vacinação em áreas fronteiriças e articulação estratégica no Chile[43,44,45]

A ORAS-Conhu participou da Sexta Reunião da Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento da América Latina e do Caribe, organizada pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). No evento, a organização assegurou o papel técnico e articulador para dar visibilidade às prioridades dos países andinos, particularmente nas temáticas de direitos sexuais e reprodutivos e de prevenção da gravidez adolescente.

Durante a Conferência, foi realizada a Quinta Plenária do Movimento Gravidez Adolescente Zero, organizada pelo UNFPA, pelo CAF e pelo Governo do Equador, na qual foram compartilhadas experiências e discutidos desafios comuns, destacando a importância de respostas integradas que integram saúde, educação, proteção social e outras áreas. Nesse contexto, o ORAS-Conhu apresentou os avanços da implementação da Política Andina de Prevenção da Gravidez em Adolescentes e seu plano até 2030.

[43] https://www.orasconhu.org/es/oras-conhu-posiciona-las-prioridades-andinas-en-la-agenda-regional-de-poblacion-y-desarrollo

[44] https://www.orasconhu.org/es/ecuador-y-peru-fortalecen-la-cooperacion-sanitaria-y-blindan-sus-fronteras-en-la-semana-andina-de

[45] https://www.orasconhu.org/es/oras-conhu-impulsa-la-integracion-sanitaria-andina-en-chile-con-foco-en-cooperacion-subregional

O secretário executivo da ORAS-Conhu, Fernando Dattolli, participou do evento na Semana Andina de Vacinação nas Fronteiras, que aconteceu no Equador. Em sua fala, Dattoli reforçou três eixos estratégicos na cooperação transfronteiriça em saúde: o primeiro é que "onde termina um território, não termina a responsabilidade dos governos"; o segundo, a necessidade de fortalecer a vacinação e ampliar a cobertura, especialmente da vacina do sarampo; por fim, instou a uma postura firme contra a desinformação em saúde.

Em sua fala, o Ministro de Saúde Pública do Equador, Juan Aveiga, destacou o valor da articulação interinstitucional e reafirmou que os esforços coordenados conseguirão fortalecer a vacinação e a aproximação dos serviços de saúde à comunidade. Na mesma linha, o vice-ministro de Prestação de Serviços e Garantia/Seguro de Saúde do Peru reafirmou a vontade política de consolidar ações comunitárias e intervenções para imunização compartilhada em zonas limítrofes. Além das ações entre Equador e Peru, os demais países da região andina também realizaram ações conjuntas em suas áreas fronteiriças. Essas ações serão realizadas até o começo de setembro.

O secretário executivo, Fernando Dattoli, esteve no Chile para cumprir agenda oficial de alto nível técnico, acadêmico e legislativo. Na área acadêmica, o representante do ORAS-Conhu assinou um Memorando de Entendimento com a Universidade do Desenvolvimento e com a Universidade Pontifícia Católica do Chile. Os temas de prioridade do Memorando são epidemiologia, resposta rápida a ameaças infecciosas emergentes, migrações e saúde das mulheres. No eixo legislativo, Dattoli apresentou a prioridade de integração para resguardar a soberania sanitária regional.

A Secretaria Executiva do Conselho de Ministros de Saúde da América Central (COMISCA) participou de agendas nos temas de vigilância e engajamento industrial[46,47]

A SECOMISCA participou da Reunião Presencial da Comissão Técnica de Vigilância da Saúde do Comisca, um espaço de diálogo e integração. O objetivo da reunião foi a harmonização das orientações PSCARD 2026-2030, o desenho da Planificação Operativa Anual 2026, a atualização do funcionamento da Comissão Técnica de Vigilância Epidemiológica e Sistemas de Informação (COTEVISI) e consolidação de estratégias baseadas em evidências para prever, prevenir e responder a ameaças infecciosas.

Nesse sentido, o COTEVISI reabriu os trabalhos através do intercâmbio técnico de experiências, a revisão de avanços em inteligência epidémica, situação regional do sarampo, o desafio de surtos de chikungunya e outras arboviroses, mecanismos de coordenação para resposta frente a emergências, entre outras.

O secretário José de León participou representando a SECOMISCA no Fórum de Participação da Indústria que foi realizado pela Unitaid, a Coalizão Global para a Produção Local e Regional, Inovação e Acesso Equitativo, Ministério da Saúde do Brasil, a Organização Pan-Americana da Saúde e a Farmacopeia dos Estados Unidos (USP).

[46] https://www.sica.int/noticias/desarrollan-reunion-presencial-de-la-comision-tecnica-de-vigilancia-de-la-salud_1_139352.html

[47] https://www.sica.int/noticias/se-comisca-presente-en-el-foro-de-participacion-de-la-industria-de-america-latina-y-el-caribe_1_139347.html

Em sua intervenção, De Leon apresentou a experiência da SECOMISCA nas ações regionais que se executam na região do SICA, assim como posicionou o mecanismo de Negociação Conjunta Comisca como meio para fortalecer cadeias de valor regionais resilientes e melhorar o acesso a insumos críticos para os sistemas de saúde.

A Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA) cumpriu agenda na temática de cooperação sul-sul e degradação da floresta[48,49]

Representantes dos países membros se reuniram no "Workshop regional do Grupo de Pontos Focais de Cooperação Sul-Sul da OTCA: alinhamento conceitual e operacional" para avançar na organização e funcionamento do Grupo de Pontos Focais de Cooperação Sul-Sul. O objetivo do evento foi construir entendimentos comuns sobre a Cooperação Sul-Sul e a cooperação triangular, no intercâmbio de experiências nacionais e na definição consensual de aspectos operacionais para o funcionamento do Grupo de Pontos Focais.

A agenda do workshop conta com nivelamentos conceituais, compartilhamento de experiências nacionais, diagnósticos, construção de propostas para o processo de trabalho do Grupo. Entre os resultados, foram realizados inventário regional das modalidades de cooperação, mapeamento comparativo das estruturas nacionais, entre outros documentos.

A OTCA organizou evento, no âmbito da Rede Amazônica de Autoridades Florestais (RAFO[50]), com apoio técnico do Joint Research Center da Comissão Europeia e suporte do Programa Amazônia+, financiado pela União Europeia para aproximar conceitos, metodologias e experiências desenvolvidas pelos países e identificar elementos comuns que possam fortalecer o monitoramento e apoiar decisões e políticas públicas na região amazônica.

Na abertura do encontro, a diretora-executiva da OTCA, Vanessa Grazziotin, destacou a importância de discutir não só o conceito de degradação, mas também metodologias para monitoramento das áreas amazônicas. Também, o representante peruano pro tempore da RAFO ressaltou a importância de avançar a visão regional sobre metodologias contra a degradação. No decorrer do evento, representantes dos países apresentaram experiências no monitoramento e enfrentamento da degradação florestal, permitindo comparar conceitos, metodologias, avanços, lacunas e desafios.

Considerações Finais

Como considerações finais, podemos identificar algumas **tendências na região**:

I. ***Crescente militarização da segurança hemisférica***. O combate ao narcotráfico está se transformando progressivamente em uma questão de segurança militar regional.

II. **Maior luta pela autonomia latino-americana.** Brasil e México estão tentando construir margens de autonomia em relação aos Estados Unidos sem romper os laços econômicos e diplomáticos.

---

[48] https://otca.org/pt/paises-amazonicos-avancam-na-articulacao-regional-da-cooperacao-sul-sul/

[49] https://otca.org/pt/paises-amazonicos-buscam-padronizar-metodologia-para-monitorar-saude-da-floresta/

[50] RAFO é um espaço de coordenação técnica entre as autoridades responsáveis pelas florestas nos Países Membros. O Seu plano de trabalho 2025-2027 prioriza o fortalecimento das capacidades nacionais para o monitoramento do desmatamento e da degradação florestal e uma maior articulação regional.

III. **Ascensão da nova direita.** A Colômbia é o exemplo mais recente de um modelo baseado em segurança, migração, ordem e retórica militar.

IV. **Persistência do conflito social.** Educação, emprego, orçamento, direitos sociais e desigualdade continuam a alimentar os movimentos sociais.

V. **Crise dos mecanismos tradicionais de integração.** A CELAC, a OEA e outros fóruns enfrentam dificuldades para construir posições regionais comuns.

VI. **Emergência de uma agenda de soberania em saúde.** A produção de medicamentos, vacinas, tecnologias de saúde, regulamentação e capacidades nacionais estão começando a ser consideradas componentes da segurança regional.

VII. **Mudanças climáticas como multiplicador de riscos.** Terremotos, incêndios, secas, inundações e o El Niño demonstram que a segurança sanitária dependerá cada vez mais da capacidade dos Estados de antecipar e gerir os riscos ambientais.

Nesse sentido, podemos concluir que esta segunda quinzena de agosto mostra uma América Latina assolada por três conflitos simultâneos.

- ✓ A primeira é uma disputa geopolítica: os Estados Unidos tentam consolidar uma nova arquitetura de segurança hemisférica, enquanto o Brasil, o México e outros governos buscam preservar espaços de autonomia.
- ✓ A segunda é uma disputa política interna: a ascensão da nova direita coexiste com a reorganização das forças progressistas e a crescente mobilização social.
- ✓ A terceira é uma disputa sobre o modelo de desenvolvimento: a região precisa enfrentar simultaneamente o baixo crescimento, a desigualdade, a transição demográfica, as mudanças climáticas e a transformação tecnológica.

Na área da saúde, essas três dimensões convergem. A região precisa mudar de uma concepção de saúde focada exclusivamente no tratamento de doenças para uma perspectiva que abranja segurança sanitária, soberania tecnológica, produção regional, prevenção de riscos e resiliência dos sistemas de saúde.

A segunda quinzena de agosto revela, portanto, uma mudança de escala: os problemas de saúde não podem mais ser analisados separadamente da geopolítica, da economia, do clima, da segurança e das relações internacionais.

26 de agosto — Dia Internacional da Dengue: Oportunidades de Cooperação para América Latina e Caribe

26 de agosto — Día Internacional del Dengue: Oportunidades de cooperación en América Latina y el Caribe

August 26th — International Dengue Day: Opportunities for Cooperation in Latin America and the Caribbean

Sebastián Tobar, Cristovam Barcellos e Jorge Costa

Resumo: O artigo aborda o dengue como um dos mais importantes desafios de saúde pública nas Américas. Embora a doença não seja originária do continente, sua disseminação está associada à presença do mosquito *Aedes aegypti*, introduzido historicamente a partir da África. Atualmente, apesar da redução de casos em relação ao recorde registrado em 2024, a transmissão continua significativa em diversos países da região.

O texto destaca que as mudanças climáticas têm favorecido a expansão territorial do vetor, permitindo sua presença em áreas anteriormente não afetadas, inclusive em regiões da Argentina e do Uruguai. Diante desse cenário, os autores defendem que o combate ao dengue exige tanto inovação tecnológica quanto inovação social, envolvendo comunidades, governos locais e instituições de saúde na prevenção e eliminação dos criadouros do mosquito.

Entre as iniciativas apresentadas, destaca-se o Observatório de Clima e Saúde da Fiocruz, que integra dados ambientais, climáticos, socioeconômicos e sanitários para antecipar riscos e apoiar políticas públicas. O documento também menciona a biofábrica de mosquitos com a bactéria Wolbachia, capaz de reduzir a transmissão de arboviroses, e as Estações de Dispersão de Larvicidas, que utilizam os próprios mosquitos para transportar larvicidas aos criadouros. Essas ações fortalecem a cooperação regional e contribuem para o enfrentamento do dengue como um problema de saúde global.

Palavras-chave: DENGUE; Tecnologias; Cooperação.

Resumen: *El artículo aborda el dengue como uno de los desafíos de salud pública más importantes en las Américas. Si bien la enfermedad no se originó en el continente, su propagación está asociada a la presencia del mosquito Aedes aegypti, introducido históricamente desde África. Actualmente, a pesar de una reducción en los casos en comparación con el récord registrado en 2024, la transmisión sigue siendo significativa en varios países de la región.*

El texto destaca que el cambio climático ha favorecido la expansión territorial del vector, permitiendo su presencia en áreas previamente no afectadas, incluyendo regiones de Argentina y Uruguay. Ante este escenario, los autores argumentan que combatir el dengue requiere innovación tanto tecnológica como social, involucrando a las comunidades, los gobiernos locales y las instituciones de salud en la prevención y eliminación de los criaderos de mosquitos.

Entre las iniciativas presentadas, destaca el Observatorio de Clima y Salud de Fiocruz, que integra datos ambientales, climáticos, socioeconómicos y de salud para anticipar riesgos y apoyar políticas públicas. El documento también menciona la biofábrica de mosquitos con la bacteria

Wolbachia, capaz de reducir la transmisión de arbovirus, y las estaciones de dispersión de larvicidas, que utilizan los propios mosquitos para transportar los larvicidas a los criaderos. Estas acciones fortalecen la cooperación regional y contribuyen a abordar el dengue como un problema de salud global.

Palabras clave: *Dengue; Tecnologías; Cooperación**.***

Abstract: *The article addresses dengue fever as one of the most important public health challenges in the Americas. Although the disease did not originate in the continent, its spread is associated with the presence of the Aedes aegypti mosquito, historically introduced from Africa. Currently, despite a reduction in cases compared to the record registered in 2024, transmission remains significant in several countries in the region.*

The text highlights that climate change has favored the territorial expansion of the vector, allowing its presence in previously unaffected areas, including regions of Argentina and Uruguay. Given this scenario, the authors argue that combating dengue requires both technological and social innovation, involving communities, local governments, and health institutions in the prevention and elimination of mosquito breeding sites.

Among the initiatives presented, the Fiocruz Climate and Health Observatory stands out, integrating environmental, climatic, socioeconomic, and health data to anticipate risks and support public policies. The document also mentions the mosquito biofactory with the Wolbachia bacteria, capable of reducing the transmission of arboviruses, and the Larvicide Dispersal Stations, which use the mosquitoes themselves to transport larvicides to breeding sites. These actions strengthen regional cooperation and contribute to tackling dengue as a global health problem.

Keywords: *Dengue; Technologies; Cooperation.*

O dia 26 de agosto foi comemorado o dia internacional da dengue. Este dia foi instituído pela Organização Mundial da Saúde e deveria nos chamar para refletir e algumas considerações da região.

A doença não é originária da América, mas tem uma história antiga em nossa região[1], embora não seja possível determinar com certeza quando o vírus foi introduzido pela primeira vez no continente. A hipótese mais aceita foi a de que o *Aedes aegypti*, seu principal vetor urbano, viajou repetidamente da África para a América durante os períodos do tráfico marítimo

[1] Os primeiros surtos compatíveis com dengue foram registrados em 1635 na Martinica e em Guadalupe e em 1699 no Panamá, embora as evidências clínicas disponíveis não permitam a confirmação definitiva do diagnóstico de dengue. Um episódio mais bem documentado ocorreu na Filadélfia em 1780, descrito por Benjamin Rush, cuja descrição clínica é considerada compatível com dengue. Posteriormente, grandes epidemias ocorreram no Caribe, na América do Norte e na América Latina. A pandemia de 1827-1828 se espalhou das Ilhas Virgens para Cuba, Jamaica, Venezuela, cidades portuárias dos EUA e México.
Durante o século XIX, a dengue tornou-se uma doença recorrente em cidades portuárias, facilitada pelo comércio marítimo, pela urbanização e pela presença do mosquito Aedes aegypti. Ver: Brathwaite Dick, Olivia; San Martín, Jose L.; Montoya, Romeo H.; del Diego, Jorge; Zambrano, Betzana; e Dayan, Gustavo H. 1 (2012) "A história dos surtos de dengue na América" Publicado no American Journal of Tropical Medicine and Hygiene. 3 de outubro de 2012; 87(4):584–593, disponível em: https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/87/4/article-p584.xml

e comercial transatlântico. Também podemos admitir que pessoas infectadas tenham trazido o vírus as Américas, considerando os milhões de pessoas trazidas como escravos da África durante os Séculos XVII a IX.

A dengue é atualmente um dos principais problemas de saúde pública nas Américas. Os dados mais recentes da OPAS[2] mostram uma redução acentuada em comparação com o recorde de 2024 (quando foram notificados 13.063.434 casos, dos quais 22.684 foram de dengue grave, e 8.168 óbitos), embora a transmissão permaneça significativa (na semana epidemiológica (SE) 29 de 2026, foram notificados 1.470.237 casos suspeitos de dengue — uma incidência cumulativa de 142 casos por 100.000 habitantes).

As mudanças climáticas são um dos fatores que permitiram a transmissão vetorial em áreas da nossa região que antes não eram afetadas pela doença. Houve nos anos recentes uma enorme expansão da área de transmissão da dengue e outras arboviroses em altitudes e latitudes mais elevadas, tendo alcançado grande parte de Argentina e Uruguai. Nesse sentido, a experiência de países que lidam com o vetor há anos, juntamente com a cooperação horizontal, para um sistema de vigilância integrada no continente, são recursos importantes para os países da região.

Este artigo abordará os aspectos tecnológicos da resposta à dengue. Assim como em outras questões de saúde, a inovação é necessária para combater a dengue na região. Do ponto de vista etimológico, "***inovar é fazer algo novo***".

O conceito de inovação social refere-se à capacidade de nossas sociedades de se transformarem, atendendo às suas próprias necessidades e modificando suas estruturas para incorporar soluções tecnológicas[3]. Se a inovação implica uma mudança no uso corrente da palavra, essa mudança é fundamentalmente tecnológica.

A hipótese que defendemos neste artigo é que, ***para sermos bem-sucedidos no combate à dengue na região, é necessária uma inovação que envolva aspectos tanto tecnológicos quanto sociais.***

Embora já disponhamos de vacinas contra a dengue, incorporadas ao Programa Nacional de Imunizações (PNIS) no Brasil e em outros países da região, a inovação social é fundamental para o combate eficaz ao vetor. Isso significa envolver todos os membros da comunidade (vizinhança, igrejas, clubes e associações) para conscientizar e incentivar comportamentos proativos na eliminação do mosquito. A população de mosquitos aumenta quando não há uma comunidade organizada nos territórios para combatê-la e diminui quando essa comunidade é mobilizada. Os municípios e governos locais da região, devido à sua proximidade com os atores locais, possuem valor estratégico para o controle vetorial. Como destaca a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), é necessário promover abordagens que se coordenem com serviços de saúde abrangentes e integrados, abordando os determinantes sociais da saúde em nível municipal. Devido ao processo de expansão territorial da dengue, es essencial envolver neste esforço, tanto os países e regiões onde há transmissão ativa de dengue, quanto aquelas regiões onde haja a presença oi ameaça de introdução do vetor. É neste primeiro grupo onde técnicos e

[2] https://www.paho.org/sites/default/files/2026/08/2026-cde-dengue-sitrep-americas-epi-week-29-aug-es.pdf

[3] ALBORNOZ, Mario. "*Innovación tecnológica, Innovación Social*". Publicado em ALBORNO, Mario, SUAREZ, Francisco. Argentina. Sociedad e Informática. Buenos Aires, EUDEBA. 1988. Páginas 18-32.

pesquisadores que vem desenvolvendo estudos e inovações tecnológicas, que podem contribuir para a prevenção da doença no segundo grupo de países[4]

Outra tecnologia, já bem estabelecida na região, é a criação de salas de situação em nível municipal que possam identificar grupos populacionais e áreas cm precisão e rapidez. Essas salas podem incorporar a participação dos moradores como ferramentas adequadas para o monitoramento de doenças transmitidas por vetores, a realização de análises situacionais com as partes interessadas locais e o envolvimento e empoderamento desses moradores em tarefas como a remoção de potenciais criadouros de mosquitos e o saneamento ambiental.

Com o objetivo de inovar e fornecer um recurso tecnológico para auxiliar no estudo e monitoramento de como os fenômenos climáticos e ambientais afetam a saúde da população e eventos como doenças transmitidas por vetores, a FIOCRUZ criou uma plataforma: o **Observatório Clima e Saúde**[5]. O Observatório integra e analisa diferentes tipos de informação, incluindo (ambientais, climáticas, socioeconômicas e saúde) com o objetivo de identificar relações, tendencias e padrões entre as variações climáticas e os problemas de saúde, gerando informações que permitam antecipar riscos e orientar políticas públicas.

Uma de suas principais contribuições é a mudança de uma perspectiva que simplesmente registra os danos após um evento climático para uma de monitoramento, prevenção e antecipação.

Por exemplo, seus dados podem ajudar a analisar:

- o impacto das ondas de calor na mortalidade e nas doenças vetoriais e outras
- a relação entre chuvas, inundações e doenças transmitidas por vetores;
- os efeitos de secas e incêndios florestais na saúde;
- os impactos na saúde de desastres ambientais;
- a distribuição territorial de Doenças Sensíveis ao Clima (DSC)

O **Observatório Clima e Saúde**[6], desde sua criação em 2008, é uma ferramenta valiosa para a abordagem da Saúde Global, pois permite observar como um fenômeno global — as mudanças climáticas — se transforma em riscos à saúde específicos e geograficamente diferenciados. Neste sentido, a FIOCRUZ vem impulsionando a cooperação a outros países da região visando a incorporação e implementação deste recurso tecnológico.

Vale destacar, que o Ministério da Saúde (MS) reconhece a importância das arboviroses como um desafio para a saúde pública. Dengue, Chikungunya e Zika são transmitidas pelo mesmo vetor, o *Aedes aegypti*. Estes agravos possuem sintomas comuns, demandam o

---

[4] Piovezan-Borges, A.C., Valente-Neto, F., Urbieta, G.L. et al. Global trends in research on the effects of climate change on Aedes aegypti: international collaboration has increased, but some critical countries lag behind. Parasites Vectors 15, 346 (2022). https://doi.org/10.1186/s13071-022-05473-7.

[5] O Observatório Clima e Saúde da Fiocruz é uma plataforma científica dedicada ao estudo e monitoramento de como os fenômenos climáticos e ambientais afetam a saúde da população. Está vinculado ao Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica e Informação em Saúde (ICICT/Fiocruz) e é desenvolvido em parceria com instituições como o INPE (Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais). Pode se acessar ao portal: https://climaesaude.fiocruz.br/

[6] No caso específico da Dengue e as doenças de transmissão vetorial o Observatório vem produzindo estudos e monitorando o impacto da mudança climática sobre a circulação dos mosquitos ver: https://climaesaude.icict.fiocruz.br/doencas/vetores

desenvolvimento de diagnósticos diferenciais, e, assim como no Brasil, outros países da América do Sul, Central e Caribe possuem características comuns que facilitam a proliferação do vetor e condições propicias para a proliferação dessas doenças. Neste sentido, em 2025, o MS publicou as "***Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas***"[7], para orientar ações, visando o controle de arboviroses.

Outra inovação para a qual a FIOCRUZ contribuiu na luta contra a dengue e outras doenças transmitidas por mosquitos é a criação da maior ***biofábrica*** do mundo para a produção do mosquito ***Aedes aegypti com* a bactéria *Wolbachia***. A biofábrica, localizada em Curitiba foi inaugurada em 2025, a partir de uma parceria entre a WMP (World Mosquito Program) e o Instituto de Biologia Molecular do Paraná (IBMP), vinculado à Fundação Oswaldo Cruz, uma iniciativa internacional sem fins lucrativos.

A Biofábrica de Mosquitos com a bactéria Wolbachia tem capacidade para produzir até 100 milhões de ovos de mosquito por semana, que serão enviados aos municípios brasileiros para atender às necessidades de sua população, mas também criarão uma janela de oportunidade para cooperação com outros países da região. Até o final de 2026 mais de 50 munícipios brasileiros já terão finalizado ou iniciado a implantação do Método Wolbachia, numa iniciativa do MS e Fiocruz.

Adicionalmente, outra importante ação, desenvolvida por pesquisadores do Instituto Leônidas e Maria Deane/Fiocruz, com o apoio da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde da Fiocruz (Fiotec) consistiu no desenvolvimento das ***Estações Disseminadoras de Larvicidas (EDL)***, como mais uma estratégia de controle populacional de *Aedes* spp. As Estações de Disseminação de Larvicida[8] (EDL) são uma estratégia de controle do *Aedes aegypti*, utilizada principalmente no Brasil, que busca fazer com que os próprios mosquitos espalhem um larvicida em direção aos criadouros onde suas larvas se desenvolvem.

As Estações de Disseminação de Larvicida (EDL) são uma estratégia de controle do mosquito *Aedes aegypti*, utilizada principalmente no Brasil, que visa fazer com que os próprios mosquitos disseminem o larvicida nos criadouros onde suas larvas se desenvolvem.

A ideia por trás das Estações de Disseminação de Larvicida (EDL) é bastante inovadora: ao instalar uma EDL em uma área frequentada por mosquitos *Aedes aegypti*, contendo água e um dispositivo ou superfície impregnada com larvicida, os mosquitos adultos visitam a estação em busca de água ou um local para depositar seus ovos. Ao entrarem em contato com o larvicida, ficam cobertos por pequenas partículas que aderem aos seus corpos. Posteriormente, visitam outros recipientes ou criadouros, depositando parte do larvicida, que age sobre as larvas do Aedes, reduzindo seu desenvolvimento e, consequentemente, a população de mosquitos.

---

[7] https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/diretrizes-nacionais-para-prevencao-e-controle-das-arboviroses-urbanas-vigilancia-entomologica-e-controle-vetorial.pdf/view

[8] Ver Nota Informativa Nº 13/2025 — CGARB/DEDT/SVSA/MS (https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2026/nota-informativa-no-13-2025-cgarb-dedt-svsa-ms.pdf), o Ministério da Saúde de Brasil reconheceu a eficácia da estratégia da EDL, que também passou a integrar as Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas

Em outras palavras, o mosquito é utilizado como um "veículo" para transportar o larvicida para outros criadouros. Por isso, é chamada de estratégia de autodisseminação ou autodispersão para larvicidas[9].

Da mesma forma, visando à formação de agentes de saúde, estudantes, pesquisadores e profissionais da saúde que atuam ou pretendem combater o mosquito *Aedes*, e com o objetivo de explicar a eficácia do combate a esse mosquito por meio da disseminação de larvicidas pelos próprios insetos, a FIOCRUZ desenvolveu em seu Campus Virtual: o ***Curso de Estratégia de Disseminação de Larvicidas para o combate ao mosquito Aedes***. Este curso constitui um importante recurso para a cooperação com outros países da região, refletindo a experiência do Instituto Leônidas e Maria Deane/Fiocruz inserido na Amazônia.

Neste dia internacional, gostaríamos de destacar algumas das inovações em que a Fiocruz tem trabalhado, as quais podem constituir um conjunto robusto de ferramentas para o desenvolvimento da cooperação internacional com países da América Latina e do Caribe, bem como com outros países, num cenário em que a dengue se tornou um problema de saúde global.

[9] A principal vantagem é que permite o acesso a criadouros de difícil localização ou tratamento direto. Isso é particularmente relevante porque o Aedes aegypti pode se reproduzir em inúmeros pequenos recipientes encontrados dentro e ao redor das casas. A estratégia pode complementar medidas tradicionais como: eliminação de criadouros; tratamento de recipientes com larvicidas; vigilância entomológica; controle de mosquitos adultos; e participação da comunidade. https://mooc.campusvirtual.fiocruz.br/rea/edl/modulo1/modulo1-aula3.html

Saúde em África: financiamento, força de trabalho e segurança sanitária na agenda regional

Salud en África: financiación, personal y seguridad sanitarios en la agenda regional

Health in Africa: financing, workforce and health security on the regional agenda

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

Resumo: O documento analisa os principais resultados da 76ª sessão do Comité Regional da OMS para a África e a atualização sanitária da quinzena de 18 a 31 de agosto. Destaca-se a aprovação de estratégias regionais para financiamento sustentável da saúde, fortalecimento da regulação de produtos médicos, desenvolvimento na primeira infância e agenda do pessoal de saúde 2026–2035. O texto enfatiza a necessidade de sistemas de saúde mais resilientes, maior mobilização de recursos internos, melhor formação, emprego e retenção de profissionais, além de proteção financeira das populações. Também aborda a criação da Plataforma Regional de Dados de Saúde, destinada a integrar informações sanitárias e apoiar decisões baseadas em evidências. Na atualização epidemiológica, o foco é a epidemia de Ebola Bundibugyo na República Democrática do Congo, marcada por expansão geográfica, alta letalidade bruta, subnotificação provável, impacto sobre serviços de rotina e dificuldades operacionais agravadas por conflito armado e deslocamentos populacionais. O contraste com Uganda mostra que rastreamento eficaz, isolamento precoce e ausência de conflito podem conter surtos. O documento ainda discute cólera, sarampo, rubéola, atrasos de vigilância, financiamento insuficiente da resposta e desafios no acesso a produtos médicos e vacinas.

Palavras-chave: Financiamento Sustentável da Saúde. Pessoal de Saúde. Regulação de Produtos Médicos. Desenvolvimento na Primeira Infância. Segurança Sanitária.

Resumen: *El documento analiza los principales resultados de la 76.ª sesión del Comité Regional de la OMS para África y la actualización sanitaria del período del 18 al 31 de agosto. Se destacan estrategias regionales sobre financiación sostenible de la salud, regulación de productos médicos, desarrollo en la primera infancia y personal sanitario 2026–2035. El texto subraya la necesidad de sistemas de salud más resilientes, mayor movilización de recursos internos, mejor planificación, formación, empleo y retención del personal sanitario, así como protección financiera para la población. También presenta la Plataforma Regional de Datos de Salud, diseñada para integrar información sanitaria y apoyar decisiones basadas en evidencias. En la actualización epidemiológica, el foco principal es la epidemia de Ebola Bundibugyo en la República Democrática del Congo, caracterizada por expansión geográfica, alta letalidad bruta, probable subregistro, presión sobre los servicios rutinarios y obstáculos operativos agravados por el conflicto armado y los desplazamientos. El caso de Uganda muestra que el rastreo de contactos, el aislamiento temprano y un contexto sin conflicto pueden contener brotes. El documento también aborda cólera, sarampión, rubéola, retrasos en la vigilancia, financiación insuficiente y desafíos relacionados con vacunas y acceso a productos médicos.*

Palabras clave: *Financiación Sostenible de la Salud. Personal Sanitario. Regulación de Productos Médicos. Desarrollo en la Primera Infancia. Seguridad Sanitaria.*

Abstract: *The document summarizes the main outcomes of the 76th session of the WHO Regional Committee for Africa and the public health update for 18–31 August. It highlights regional strategies on sustainable health financing, medical product regulation, early childhood development, and the 2026–2035 health workforce agenda. The text stresses the need for more resilient health systems, stronger domestic resource mobilization, improved planning, education, employment and retention of health workers, and better financial protection for populations. It also presents the Regional Health Data Platform, intended to integrate health information and support evidence-based decision-making. The epidemiological update focuses on the Ebola Bundibugyo outbreak in the Democratic Republic of Congo, marked by geographic expansion, high crude case fatality, likely underreporting, disruption of routine health services, and operational challenges worsened by armed conflict and population displacement. Uganda's contrasting experience suggests that effective contact tracing, early isolation and the absence of active conflict can help contain outbreaks. The document also discusses cholera, measles, rubella, surveillance delays, insufficient response financing, and challenges linked to vaccine use and access to medical products.*

Keywords: *Sustainable Health Financing. Health Workforce. Medical Product Regulation. Early Childhood Development. Health Security.*

76ª Sessão do Comité Regional da OMS para a África (AFR/RC76)

Os Ministros da Saúde dos 47 Estados-Membros da Região Africana da Organização Mundial da Saúde (OMS) abriram, no dia 24 de agosto, em Adis Abeba, a 76ª sessão do Comité Regional da OMS para a África, iniciando três dias de deliberações sobre políticas e prioridades que orientarão a Agenda da Saúde da Região no próximo ano e no futuro.

O Comité Regional, o mais alto órgão decisório da OMS na Região Africana, reúne ministros da saúde, altos funcionários governamentais, parceiros de desenvolvimento e peritos técnicos para analisar os progressos, abordar os desafios de saúde emergentes e aprovar estratégias regionais destinadas a reforçar os sistemas de saúde e a melhorar a saúde das pessoas em todo o continente.

Ao abrir a sessão, Taye Atske Selassie, Presidente da Etiópia, apelou a uma cooperação regional mais robusta e a um investimento sustentado em sistemas de saúde resilientes para melhorar a saúde das pessoas e apoiar o desenvolvimento de África.

"O próximo capítulo da saúde em África deve ser definido pela apropriação em vez da dependência, pela integração em vez da fragmentação e pela ação prática em vez das palavras. Devemos agir não apenas através de declarações, mas com um compromisso firme e ações mensuráveis", afirmou o Presidente Taye.

A Dra. Mekdes Daba, Ministra da Saúde da Etiópia, apelou a esforços para construir sistemas de saúde sustentáveis para o futuro de África, salientando que a Região enfrenta novos desafios, incluindo desigualdades persistentes, limitações de recursos, tecnologias emergentes, questões climáticas, transições demográficas e emergências de saúde cada vez mais complexas.

"Se agirmos em solidariedade, investirmos com propósito e inovarmos colocando a equidade no centro, poderemos construir uma África mais saudável, mais resiliente, mais autossuficiente e mais preparada para moldar o seu futuro", afirmou a Dra. Daba.

O Dr. Mohamed Janabi, Diretor Regional da OMS para a África, referiu que o Comité Regional reflete o empenho comum dos Estados-Membros em construir sistemas de saúde mais fortes, mais resilientes e autossuficiente através da ação coletiva e de soluções lideradas por África.

> *É particularmente apropriado que nos reunamos em Adis Abeba, a capital diplomática de África e sede da União Africana, onde gerações de líderes africanos se têm reunido para reforçar a solidariedade e moldar o futuro do nosso continente", afirmou o Dr. Janabi. "As decisões que tomarmos esta semana irão moldar políticas, orientar investimentos e influenciar as gerações futuras. Sejamos, por isso, ambiciosos na nossa visão, pragmáticos na ação e responsáveis pelos resultados.*

Os principais pontos da agenda incluem:

- Estratégia para reforçar o financiamento sustentável da saúde;
- Agenda para o Pessoal da Saúde em África 2026–2035, que pretende ajudar os países na educação, emprego e retenção de mais profissionais de saúde;
- Estratégia Regional para dar a todas as crianças o melhor início de vida através de um maior investimento no desenvolvimento na primeira infância;
- Análise de propostas para solidificar a regulamentação dos produtos médicos;
- Reforço da segurança sanitária e a preparação para emergências numa região que enfrenta mais emergências de saúde pública do que qualquer outra a nível mundial, numa região que enfrenta mais emergências de saúde pública do que qualquer outra a nível mundial, em que a República Democrática do Congo responde ao seu maior surto de Ebola;
- Revisão do Quadro Regional para reforçar as equipas médicas nacionais de emergência, para que os países possam responder de forma mais rápida e eficaz a surtos, catástrofes e outras emergências de saúde pública;
- Análise de um quadro para salvaguardar as conquistas de África na luta contra a poliomielite, preservando os sistemas de vigilância, os laboratórios, a força de trabalho qualificada e as capacidades de resposta a emergências desenvolvidas ao longo de décadas de esforços de erradicação;
- Como dados de melhor qualidade podem melhorar a saúde das pessoas através de uma nova Plataforma Regional de Dados de Saúde, concebida para ajudar os países a detectar mais cedo as ameaças à saúde, a direcionar os recursos de forma mais eficaz e a tomar decisões mais informadas;

- ❖ Análise do quadro estratégico a longo prazo intitulado «Uma nova era da saúde em África: ação unida para a visão 2035» que visa orientar a transformação da saúde liderada por África através de Atenção Primária mais forte, sistemas de saúde resilientes, financiamento sustentável, transformação digital e maior apropriação pelos países.

As Decisões e Resoluções adoptadas durante o Comité Regional vão ajudar a redefinir políticas nacionais de saúde, fortalecer a colaboração regional e orientar o apoio da OMS aos Estados-Membros no próximo ano, promovendo simultaneamente esforços a longo prazo para construir sistemas de saúde mais fortes e melhorar a saúde das pessoas em toda a Região Africana.

Adoção de Estratégia para fortalecer os Sistemas de Regulamentação Médica

Como contextualização, milhões de pessoas em África dependem de medicamentos, vacinas, testes de diagnóstico e dispositivos médicos sem terem em consideração os sistemas que garantem que estes sejam seguros, eficazes e de boa qualidade. Por detrás de cada produto que chega a um doente está um sistema regulador que trabalha para proteger a saúde pública.

Durante o Comitê Regional, os Ministros da Saúde tomaram um passo importante para reforçar esses sistemas, aprovando uma nova Estratégia Regional que ajudará os países a melhorar a regulamentação dos produtos médicos ao longo da próxima década.

A nova Estratégia Regional para a Regulamentação dos Produtos Médicos (2026-2035) chega numa altura em que os países estão a alargar o acesso a produtos de saúde essenciais, a reforçar o fabrico local e a preparar-se para futuras emergências de saúde pública. Sistemas regulamentares eficazes são fundamentais no âmbito destes esforços, garantindo que os medicamentos, as vacinas, os produtos do sangue, os meios de diagnóstico e os dispositivos médicos cumprem de forma consistente os padrões internacionalmente aceites de qualidade, segurança e eficácia.

Ao longo da última década, a Região Africana tem feito progressos no reforço dos sistemas regulamentares. A iniciativa de Harmonização da Regulamentação dos Medicamentos em África expandiu a colaboração entre os países, enquanto a Agência Africana de Medicamentos entrou em funcionamento, criando oportunidades de cooperação regulamentar em todo o continente. O número de Autoridades Reguladoras nacionais que atingiram o Nível de Maturidade 3 da OMS, um valor de referência reconhecido internacionalmente, indicando sistemas regulamentares estáveis e funcionais, aumentou de um em 2018, para oito em 2025. No entanto, persistem lacunas significativas, ao mesmo tempo que a maioria dos países continuam a fortalecer a sua capacidade reguladora.

O Dr. Mohamed Yakub Janabi, Diretor Regional da OMS para a África, afirmou:

> *Sistemas regulamentares fortes protegem vidas, reforçam a confiança nos sistemas de saúde e criam as bases para a inovação e o fabrico a nível local, e um acesso mais rápido a produtos de saúde de qualidade garantida. Esta estratégia reflete o nosso compromisso coletivo em garantir que todas as pessoas em África possam beneficiar de produtos médicos em que possam confiar.*

A nova estratégia traça um roteiro para a próxima década com o objetivo de reforçar os sistemas regulamentares em toda a Região. Visa aumentar o número de autoridades reguladoras que atingem o Nível de Maturidade da OMS 3, apoiar o desenvolvimento de autoridades reguladoras que funcionem a níveis de desempenho reconhecidos internacionalmente, reforçar a Agência Africana de Medicamentos, alargar o uso de sistemas de regulamentação digital e melhorar a preparação para futuras emergências de saúde pública.

Reconhecendo que nenhum país pode enfrentar sozinho desafios regulamentares cada vez mais complexos, a estratégia promove ainda uma maior colaboração através de avaliações conjuntas de produtos, inspeções partilhadas e uma maior dependência das decisões regulamentares tomadas por autoridades de confiança. Estas abordagens ajudarão a melhorar a eficiência, a reduzir a duplicação e a acelerar o acesso a produtos médicos de qualidade garantida, ao mesmo tempo que fazem o melhor uso dos recursos limitados.

À medida que os países implementam a estratégia, ao longo da próxima década, espera-se que sistemas regulamentares mais robustos melhorem o acesso a produtos médicos de qualidade garantida, reforcem a confiança do público nos sistemas de saúde e apoiem a ambição crescente de África em fabricar e regular uma percentagem maior dos produtos de saúde de que as suas populações necessitam. Em conjunto, estes esforços ajudarão a construir sistemas regulamentares resilientes que protejam a saúde pública, apoiem a cobertura universal de saúde, reforcem a segurança sanitária e promovam o desenvolvimento sustentável em toda a Região Africana.

Aprovação da Agenda 2026–2035 relativa ao Pessoal de Saúde em África

Os Ministros da Saúde partiram da triste realidade vivida há muito tempo de que a Região enfrenta um paradoxo assinalável no mercado de trabalho. Ao mesmo tempo que as unidades de saúde enfrentam dificuldades em termos de escassez de força de trabalho, estima-se que **um milhão de profissionais de saúde qualificados estejam desempregados**, sendo os novos licenciados particularmente afetados. Mais de metade dos enfermeiros, médicos e parteiras recém-qualificados em vários países não consegue garantir emprego logo após a licenciatura, realçando a necessidade urgente de alinhar melhor a formação do pessoal de saúde com a criação de emprego, o financiamento sustentável e o planeamento da força de trabalho a longo prazo.

Esta Agenda marca uma mudança decisiva da política de **simplesmente formar mais profissionais de saúde**, para uma de reforço dos mercados de trabalho no sector da saúde através de um melhor **planejamento**, **formação**, **emprego** e **retenção**. Requer investimentos coordenados para garantir que os países têm a força de trabalho competente, motivada e com o apoio adequado necessária para satisfazer as crescentes necessidades de saúde em África.

Este compromisso surge num momento crucial para o pessoal de saúde em África. O pessoal de saúde na Região aumentou substancialmente na última década, atingindo cerca de 5,72 milhões de profissionais de saúde em 2024. No entanto, África continua a ter apenas cerca de 46% da força de trabalho de que precisa, deixando milhões de pessoas sem acesso adequado aos serviços essenciais de saúde. Sem uma ação decisiva, a Região poderá enfrentar uma escassez de mais de 6 milhões de profissionais de saúde até 2035.

O Dr. Mohamed Yakub Janabi, Diretor Regional da OMS para a África, afirmou:

> *Hoje, África assumiu um compromisso coletivo para transformar um dos alicerces dos seus sistemas de saúde, a sua população. Ao adoptarem a Agenda 2026–2035 relativa ao Pessoal de Saúde em África, os nossos Estados-Membros reconheceram que a* ***formação dos profissionais de saúde representa apenas o início****. Devemos também criar as oportunidades, o apoio e as condições que lhes permitam servir, crescer e prosperar nos locais onde são mais necessários. Esta Agenda transforma os dados factuais em medidas, e os compromissos políticos em investimento duradouro no pessoal de saúde em África e, em última análise, na saúde e no bem-estar das nossas populações.*

A Agenda relativa ao Pessoal de Saúde oferece aos países um roteiro prático para reforçar os mercados de trabalho no sector da saúde, melhorando o planeamento da força de trabalho, alargando o acesso à formação de qualidade, criando oportunidades de emprego e mantendo profissionais de saúde qualificados onde são mais necessários. Apela também a uma ação coordenada nos sectores da saúde, educação, finanças, trabalho e serviço público para garantir que os investimentos se traduzam num melhor acesso a serviços de saúde de qualidade.

Além disso, a Agenda relativa ao Pessoal de Saúde revela que existe um forte argumento económico para investir no pessoal de saúde. Os dados mais recentes mostram que colmatar o défice de pessoal de saúde em África exigiria um investimento adicional de cerca de 4 a 6 dólares americanos por pessoa por ano, gerando simultaneamente retornos económicos e sociais significativos. Cada dólar investido no pessoal de saúde pode gerar até 10 dólares em retornos económicos e cerca de trinta vezes o seu valor em benefícios sociais mais amplos, através de populações mais saudáveis, maior produtividade e economias mais fortes. Estas conclusões reforçam que um investimento nos profissionais de saúde não é apenas uma prioridade de saúde, é um investimento inteligente no futuro de África.

A Agenda 2035 relativa ao Pessoal de Saúde em África baseia-se nos alicerces estabelecidos pela **Carta de Investimento no Pessoal de Saúde em África**[1], reafirmando o compromisso dos Estados-Membros em investir no pessoal de saúde como motor de sistemas de saúde mais fortes, populações mais saudáveis e desenvolvimento sustentável. Ao traduzir esse compromisso num roteiro claro de ação, proporciona aos países uma orientação prática para planear, formar, empregar e reter os profissionais de saúde necessários para satisfazer as necessidades de saúde de África atuais e futuras.

Com a adopção da Agenda 2035 relativa ao Pessoal de Saúde em África, os Estados-Membros criaram um roteiro partilhado para construir a força de trabalho da saúde competente, com apoio adequado e distribuída de forma equitativa necessária para satisfazer as necessidades de saúde em evolução da Região. Em última análise, o seu sucesso será medido não pelo número de políticas adoptadas, mas pelo número de profissionais de saúde capacitados para servir as suas comunidades e pelos milhões de pessoas adicionais que passam a ter acesso aos serviços de saúde de qualidade de que necessitam.

[1] A Carta sobre o Investimento na Força de Trabalho de Saúde e de Cuidados em África (*Africa Health and Care Workforce Investment Charter*) foi formalmente lançada em maio de 2024 sob a liderança do CDC África e da OMS AFRO, em parceria com governos e organismos internacionais.

Nova Estratégia Regional para as Crianças

Na nota introdutória à Estratégia, é reiterado que o futuro da África está a ser moldado nesta sessão do Comitê Regional. Não nas salas de Conselhos de Administração ou nos Parlamentos, mas antes do nascimento e nos primeiros anos de vida de uma criança. Até 2050, em cada cinco crianças nascidas no mundo, duas serão africanas. No entanto, hoje em dia, até dois terços das crianças na África Subsaariana podem nunca alcançar o seu pleno potencial de desenvolvimento, limitando as suas oportunidades e prejudicando a saúde, a prosperidade e o crescimento económico futuros do continente.

Para enfrentar este desafio, o Comitê Regional adotou a nova Estratégia Regional para dar a todas as crianças o melhor início possível na vida.

Os primeiros anos de vida estabelecem as bases para a saúde, a aprendizagem e o bem-estar ao longo da vida. No entanto, milhões de crianças em toda a Região ainda não têm as condições necessárias para prosperar: boa nutrição, serviços de saúde de qualidade, cuidados reativos, oportunidades de brincar e aprender precocemente, apoio e bem-estar para os cuidadores, e ambientes seguros e acolhedores. A Estratégia Regional para a Promoção dos Resultados do Desenvolvimento na Primeira Infância na Região Africana da OMS (2026-2032) reflete um compromisso comum dos países em reforçar os sistemas e aumentar os serviços e o apoio às crianças, às famílias e às comunidades desde o início da vida, para que todas as crianças possam sobreviver, prosperar e alcançar todo o seu potencial.

Investir nas crianças pequenas não é apenas um imperativo moral, mas também uma das escolhas mais inteligentes que os países podem fazer. Os dados factuais mostram que cada dólar investido no desenvolvimento na primeira infância pode gerar retornos entre 6 e 17 dólares, através de uma melhor saúde, de resultados de aprendizagem mais sólidos e de uma maior produtividade. À medida que os países africanos trabalham para acelerar o desenvolvimento sustentável, dar às crianças o melhor início na vida constitui uma enorme oportunidade para construir sociedades mais saudáveis, economias mais robustas e um futuro mais próspero.

> *Cada criança nascida em África carrega a promessa do nosso futuro. Esse futuro é moldado no útero, no lar e nas comunidades onde as crianças recebem os cuidados, a nutrição, a proteção e as oportunidades de que necessitam para prosperar, apoiadas por sistemas sociais e de saúde reativos. Ao apoiar as crianças desde os primeiros anos de vida, os países estão a construir famílias mais fortes, comunidades mais saudáveis e um continente mais próspero*
>
> **Dr. Mohamed Janabi, Diretor Regional da OMS para a África**

A estratégia apela a uma ação coordenada em todos os sectores da saúde, nutrição, proteção social, água e saneamento, educação, finanças e outros, reconhecendo que nenhum sector por si só pode satisfazer as necessidades das crianças. No seu cerne está o compromisso de apoiar os pais, os cuidadores e as comunidades, que desempenham o papel mais importante em ajudar as crianças a sobreviver, crescer, aprender e prosperar.

A estratégia incentiva os países a reforçar a monitorização do desenvolvimento, alargar o apoio às crianças com atrasos ou incapacidades de desenvolvimento, melhorar os serviços

para os pais e os cuidadores, e melhorar os sistemas nacionais de dados para acompanhar melhor os progressos e orientar futuros investimentos nas crianças pequenas.

A OMS continuará a apoiar os Estados-Membros através de orientações técnicas, reforço das capacidades, apoio a políticas e parcerias mais robustas à medida que os países transformam a estratégia em ação. Ao agir precocemente e trabalhar em conjunto, a Região pode ajudar milhões de crianças a crescer, aprender e prosperar.

Eliminação de múltiplas doenças em África: celebrar as conquistas e acelerar os progressos

No 2º evento paralelo, os Ministros da Saúde, os parceiros de desenvolvimento, os chefes da União Africana e as instituições regionais de saúde concordaram numa agenda continental renovada para acelerar a eliminação de múltiplas doenças na Região, comprometendo-se a garantir que a eliminação das doenças continue a ser uma prioridade numa agenda mais ampla da saúde e do desenvolvimento.

Reunidos durante o 2º evento paralelo ministerial de alto nível realizado à margem do Comité Regional estes líderes do setor da saúde aprovaram igualmente o Apelo à Ação de Adis Abeba para a proteção e a aceleração da eliminação de múltiplas doenças em África, que visa reforçar a apropriação nacional, aumentar os investimentos internos no setor da saúde e fortalecer a resiliência dos sistemas de saúde, para que sejam capazes de responder a múltiplos desafios de saúde pública. Esta reunião decorreu numa altura em que a Região está a alcançar progressos significativos na eliminação e no controlo das doenças que há muito sobrecarregam as comunidades. Na última década, por exemplo, registraram-se progressos significativos na eliminação das doenças tropicais negligenciadas. A lepra foi quase completamente eliminada como problema de saúde pública na Região, com apenas um país ainda por atingir a meta de eliminação. Além disso, até à data, 41 países africanos foram certificados como livres da dracunculose[2], uma infecção parasitária debilitante. Só em 2025, o Burundi, a Mauritânia e o Senegal eliminaram o tracoma; o Níger tornou-se o primeiro país africano a eliminar a oncocercose; e a Guiné e o Quénia eliminaram a doença do sono[3]. Em outras áreas de doenças, o Botsuana alcançou o estatuto de escalão de excelência na Via para a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV enquanto problema de saúde pública, e Cabo Verde, Maurícia e Seicheles eliminaram o sarampo e a rubéola.

Segundo o Dr. Mohamed Janabi, Diretor Regional da OMS para a África:

> *Enquanto Região, demos grandes passos no sentido da eliminação de múltiplas doenças. Estas realizações realçam o impacto de um compromisso político sustentado, de sistemas de saúde robustos e de parcerias eficazes. O que precisamos agora é de manter estas conquistas, investir mais e avançar.*

O Apelo à Ação de Adis Abeba destacou a necessidade de ir além das intervenções específicas para cada doença, adotando abordagens integradas que reforcem os cuidados de

[2] No Brasil, a dracunculose é conhecida popularmente como doença do verme-da-guiné (ou medina).
[3] Tripanossomíase Humana Africana (THA).

saúde primários e promovam soluções intersetoriais que beneficiem simultaneamente vários programas de controlo de doenças.

Os parceiros reafirmaram o seu empenho em apoiar os esforços de eliminação liderados pelos países e sublinharam a necessidade de uma colaboração contínua para garantir que as realizações recentes sejam mantidas e alargadas por forma a beneficiar mais comunidades em toda a Região.

Apesar destes avanços, os participantes reconheceram os desafios persistentes, incluindo as restrições de financiamento, a integração limitada dos programas de doenças nos sistemas nacionais de saúde, a fraca capacidade de diagnóstico e de gestão de dados, e a insegurança em alguns países. Estes desafios, observaram, podem inverter os ganhos arduamente conquistados se não forem enfrentados por meio de uma ação coordenada e de um investimento sustentado.

A OMS reafirmou o seu compromisso em trabalhar com os Estados-Membros, o Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças e os parceiros para prestar apoio técnico, facilitar as parcerias e monitorizar os progressos rumo às metas de eliminação.

O Coronel-Major Dr. Garba Hakimi, Ministro da Saúde Pública, População e Assuntos Sociais do Níger, afirmou:

> *O apelo à ação desta reunião reflete a determinação coletiva da Região para proteger os ganhos arduamente conquistados e garantir que os esforços de eliminação permaneçam uma prioridade. Ao reforçarmos a liderança nacional e investirmos em sistemas de saúde resilientes, podemos acelerar os progressos e melhorar a saúde e o bem-estar de milhões de pessoas em toda a Região.*

Aprovado o roteiro para financiamento sustentável da saúde

É triste saber que mais de 385 milhões de pessoas na Região Africana são empurradas para a penúria ou para uma pobreza ainda mais profunda todos os anos por causa de despesas diretas com a saúde. Ao mesmo tempo, os governos deparam-se crescentemente com pressões financeiras nacionais enquanto a despesa pública vai estagnando, o fardo da dívida vai aumentando e a assistência externa está em declínio.

Por isso mesmo, os Ministros da Saúde aprovaram uma nova Estratégia que estabelece um Roteiro para o Financiamento Sustentável da Saúde na próxima década. Trata-se de ajudar os países a construir sistemas de saúde mais resilientes e autossuficiente.

A Estratégia para financiar o futuro da saúde na Região Africana da OMS (2026–2035) responde a um dos desafios mais prementes da Região: garantir que todas as pessoas podem continuar a ter acesso a serviços de saúde de qualidade sem terem de passar por dificuldades financeiras, mesmo quando os países se orientam por realidades económicas em mutação. A estratégia promove uma maior mobilização de recursos internos, um uso mais eficiente dos recursos disponíveis e sistemas de financiamento mais bem preparados para suportar abalos futuros.

Nas últimas duas décadas, os países da Região toda introduziram importantes reformas no tocante ao financiamento da saúde. Ainda assim, os progressos permanecem desiguais. Os

pagamentos diretos dos agregados familiares continuam a representar uma média de 35% das despesas atuais com a saúde, muito acima do valor de referência da OMS que se cifra em 20%, simultaneamente muitos países ainda estão fortemente dependentes do financiamento externo numa altura em que se prevê uma retração significativa da ajuda ao desenvolvimento. Em muitos países de baixos rendimentos, o serviço da dívida ultrapassa agora a despesa do Estado com a saúde, exercendo uma pressão adicional sobre sistemas de saúde de si já sobrecarregados.

O Dr. Mohamed Janabi, Diretor Regional da OMS para a África, disse:

> *A saúde é um dos melhores investimentos que um país pode fazer. Contudo, financiar a saúde de forma sustentável exige mais do que aumentar os recursos, pressupõe que se façam investimentos mais inteligentes, mais justos e mais resilientes capazes de proteger as pessoas de dificuldades financeiras e, simultaneamente, de reforçar os sistemas de saúde. Esta estratégia reflete o nosso compromisso partilhado em garantir que todos os investimentos em saúde trazem maior valor para as populações africanas.*

A estratégia delineia sete áreas prioritárias de ação, incluindo o reforço da governação do financiamento da saúde, o aumento da mobilização de recursos internos, a melhoria da agregação de fundos da saúde, a melhoria da estratégia de aquisição de serviços de saúde, a modernização da gestão das finanças públicas e o reforço do financiamento das funções essenciais de saúde pública. Em conjunto, estas reformas visam melhorar a eficiência, alargar a proteção financeira e garantir que recursos limitados geram maior impacto na saúde.

Até 2035, a estratégia pretende fazer com que 56% dos Estados-Membros apresentem aumentos sustentados na despesa pública com saúde, 56% melhorem a proteção financeira das suas populações e 75% se dotem de estratégias nacionais de financiamento da saúde atualizadas, que apoiem uma mobilização e um uso eficaz dos recursos. Procura igualmente obter progressos regionais sustentados na redução do número de pessoas empurradas para a pobreza por causa de despesas incorridas com a sua saúde.

O financiamento da saúde vai muito além dos orçamentos. Trata-se de garantir que as famílias têm a possibilidade de procurar cuidados sem temer dificuldades financeiras, que os sistemas de saúde se mantêm resilientes em tempos de crise e que os países têm os recursos necessários para proteger e melhorar a saúde das suas populações. Através desta Estratégia, os países africanos comprometeram-se a construir sistemas de financiamento mais sustentáveis, equitativos e resilientes para as gerações vindouras.

Plataforma Regional de Dados de Saúde em África

Durante este Comitê Regional, a OMS AFRO lançou a Plataforma Regional de Dados de Saúde, uma nova plataforma digital que reúne dados sanitários dispersos e os transforma em informações úteis para uma melhor tomada de decisões sanitárias em toda a Região Africana.

Como premissa para esta nova Plataforma, a OMS informou que todos os dias, os governos tomam decisões que afetam a saúde e o bem-estar de milhões de pessoas, desde a resposta a surtos de doenças e a melhoria dos serviços de saúde materno-infantil até ao planeamento do pessoal de saúde e ao investimento em sistemas de saúde mais robustos. No entanto, estas decisões são muitas vezes tomadas com base em informações dispersas por

vários sistemas, o que torna difícil obter uma visão completa e atempada da saúde da população.

A fragmentação dos dados tem consequências de ordem prática. Os esforços para reduzir a mortalidade materna, por exemplo, dependem da combinação de informações sobre cuidados pré-natais, assistência qualificada ao parto, serviços de emergência obstétrica, disponibilidade de pessoal de saúde e abastecimento de medicamentos. Demasiadas vezes, estas informações encontram-se armazenadas em sistemas distintos. Ao reunir estes conjuntos de dados, a Plataforma Regional de Dados de Saúde ajuda os decisores a identificarem as populações com serviços deficitários, a direcionarem os recursos para onde eles fazem mais falta e a tomarem decisões mais informadas, capazes de melhorar os resultados em matéria de saúde.

A Plataforma Regional de Dados de Saúde é uma plataforma digital partilhada ao serviço dos 47 Estados-Membros da Região Africana da OMS. Permite que os governos, as instituições de saúde pública, os pesquisadores, os parceiros de desenvolvimento e outras partes interessadas tenham acesso à informação de saúde harmonizada, monitorizem as tendências, comparem os progressos e gerem os dados factuais necessários para tomar decisões informadas. Através de uma plataforma *online* segura, os utilizadores podem aceder a dados integrados, ao mesmo tempo que os países mantêm total propriedade sobre as suas informações.

O Dr. Mohamed Yakub Janabi, Diretor Regional OMS para a África, afirmou:

> *Na nossa região, nenhuma decisão de saúde deve ser tomada às cegas. Todas as políticas, os investimentos e as medidas destinadas à melhoria da saúde da população devem ser fundamentados em dados factuais fiáveis e em evidências científicas robustas. A Plataforma Regional de Dados de Saúde reflete o nosso compromisso em assegurar que os países têm acesso atempado aos dados factuais de que precisam para antecipar desafios, direcionar recursos para onde eles são mais necessários e melhorar a saúde e o bem-estar das suas populações.*

A plataforma integra informações provenientes de vários programas sanitários – incluindo saúde materna, neonatal, infantil e adolescente, doenças não transmissíveis, doenças infecciosas e sistemas de saúde – num único sistema interoperável. Através de painéis interativos, mapas e ferramentas analíticas, a plataforma permite que os utilizadores explorem tendências, monitorizem os progressos rumo à cobertura universal de saúde e gerem informações úteis para uma tomada de decisões atempada, integrada e baseada em dados factuais.

A Plataforma complementa os sistemas de informação de saúde que já existem em cada país, em vez de os substituir. Os países mantêm a propriedade dos seus dados, ao mesmo tempo que beneficiam de normas comuns que melhoram a interoperabilidade, reforçam a qualidade dos dados e facilitam a partilha segura de informações. Está atualmente a ser desenvolvido um quadro de governança regional, o qual irá promover ainda mais a transparência, a prestação de contas e a gestão responsável dos dados, contribuindo para reforçar a confiança na utilização de informação de saúde em toda a Região.

A Plataforma também integra análises avançadas e funcionalidades baseadas em Inteligência Artificial (IA) que ajudam a elaborar previsões, a analisar tendências e a gerar dados factuais. À medida que forem faseadamente introduzidos mais conjuntos de dados, indicadores e ferramentas analíticas, a plataforma continuará a aumentar a sua capacidade para promover um planejamento proativo, uma melhor afetação de recursos e o desenvolvimento de sistemas de saúde mais resilientes em toda a região.

Dados de melhor qualidade, por si só, não conduzem automaticamente a melhores resultados em saúde. A sua utilização na tomada de decisões informadas e eficazes é o que permite gerar impactos positivos na saúde das populações. Ao proporcionar aos países um acesso mais rápido a informação de saúde fiável, integrada e com aplicabilidade prática, a Plataforma vai ajudar a transformar informações em dados factuais, dados factuais em ações e ações em melhores resultados sanitários para milhões de pessoas em toda a Região Africana.

Síntese das quatro resoluções estratégicas adotadas na 76ª sessão do Comité Regional da OMS para a África

1. AGENDA PARA O PESSOAL DE SAÚDE EM ÁFRICA 2026-2035 (AFR/RC76/WP1)

Desafios Principais

A região enfrenta uma escassez crônica de profissionais de saúde, projetando-se uma queda modesta de 6,1 milhões para cerca de 5,85 milhões de profissionais até 2030. Esta crise é intensificada pelo desemprego de graduados qualificados, distribuição desigual da força de trabalho, lacunas nas competências clínicas e baixa retenção em áreas rurais ou desfavorecidas. As limitações orçamentais e o desalinhamento entre formação e necessidades reais do mercado agravam as restrições estruturais.

Ações Prioritárias para os Estados-Membros

- Institucionalizar análises do mercado de trabalho de saúde e a coordenação multissetorial.
- Elaborar e implementar planos e pactos nacionais de investimento integrados nos orçamentos estatais e em quadros de despesas de médio prazo.
- Transformar os sistemas de educação médica, focando no ensino baseado em competências, acreditação e mecanismos rígidos de garantia de qualidade.
- Expandir o espaço orçamental para contratação de pessoal, melhorar salários e condições laborais, priorizando a retenção em zonas rurais.
- Integrar ferramentas digitais e inovação, como as Contas Nacionais do Pessoal de Saúde, para orientar decisões baseadas em dados.
- Promover a mobilidade e migração internacional responsável de profissionais de saúde em conformidade com o Código de Conduta da OMS.

Apoio Técnico Solicitado à OMS (Diretor Regional)

- Implementar a iniciativa regional “Planear-Formar-Reter” como plataforma de assistência técnica e capacitação.

- Criar o Comité Consultivo Africano de Investimento no Pessoal da Saúde para fortalecer a responsabilização.

- Fornecer diretrizes e ferramentas para apoiar reformas educativas e análises de mercado.

- Desenvolver tabelas de pontuação regionais para monitorização e relatórios de progresso periódicos.

2. DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA 2026-2032 (AFR/RC76/WP2)

Desafios Principais

Há uma profunda disparidade regional no desenvolvimento infantil. Muitas crianças correm o risco de não atingir o seu potencial pleno devido à malnutrição, pobreza, violência, estimulação inadequada e condições precárias de saúde mental de seus cuidadores. Persistem também falhas na estruturação de políticas multissetoriais e na mensuração consistente do progresso nacional.

Ações Prioritárias para os Estados-Membros

- Assumir a liderança e assegurar financiamento doméstico sustentável e estável para programas de desenvolvimento na primeira infância (DPI).

- Integrar o DPI de forma transversal em todos os setores governamentais e de desenvolvimento nacional.

- Criar ou fortalecer comités multissetoriais formais de coordenação liderados pelo governo.

- Assumir responsabilidade direta pelo cumprimento das metas através da elaboração de relatórios trienais de monitorização.

Apoio Técnico Solicitado à OMS (Diretor Regional)

- Realizar advocacia internacional para mobilizar investimentos em prol de ambientes de cuidados integrados.

- Fornecer orientação política com foco na equidade social e em abordagens baseadas em direitos.

- Apoiar os Estados-Membros no aperfeiçoamento dos sistemas de informação e na adoção de indicadores e ferramentas de medição para acompanhar os resultados principais de DPI.

3. ESTRATÉGIA PARA FINANCIAR O FUTURO DA SAÚDE 2026-2035 (AFR/RC76/WP3)

Desafios Principais

Fragilidades estruturais severas e pressões orçamentais críticas ameaçam a segurança sanitária e a cobertura universal de saúde. Os principais entraves incluem a estagnação do investimento público em saúde, taxas catastróficas pagas do próprio bolso pelos utentes, endividamento soberano crescente e declínio projetado no financiamento de doadores internacionais.

Ações Prioritárias para os Estados-Membros

- Elevar a saúde a prioridade máxima nas agendas de desenvolvimento nacional e aumentar a mobilização de recursos domésticos.
- Estabelecer e equipar unidades dedicadas de economia e financiamento da saúde nos ministérios da saúde.
- Reforçar a colaboração intersetorial entre os ministérios da Saúde, das Finanças e do Planeamento.
- Eliminar a fragmentação e duplicidade financeira sob o princípio de "um só plano, um só orçamento", integrando progressivamente os fundos externos nos sistemas de gestão das finanças públicas nacionais.
- Instituir as Contas Nacionais de Saúde para monitorar regularmente as despesas de saúde e avaliar o impacto das dificuldades financeiras sobre os cidadãos.

Apoio Técnico Solicitado à OMS (Diretor Regional)

- Lançar um programa de referência dedicado especificamente a catalisar o financiamento sustentável e a soberania da saúde na região.
- Oferecer assessoria técnica para subsidiar reformas fiscais nacionais e otimização de recursos.
- Facilitar a produção de dados factuais de economia da saúde e incentivar a partilha de experiências Sul-Sul.
- Apoiar o alinhamento de parceiros externos e impulsionar a canalização de verbas de doadores por meio de estruturas públicas.

4. REGULAÇÃO DOS PRODUTOS MÉDICOS NA REGIÃO AFRICANA 2026-2035 (AFR/RC76/WP4)

Desafios Principais

Lacunas severas nos sistemas regulatórios facilitam a penetração de produtos médicos de qualidade inferior e falsificados. Há uma necessidade urgente de capacitar as autoridades reguladoras nacionais de medicamentos (ARNM) para encurtar prazos de ensaios clínicos e licenciamentos, além de ampliar o espectro de fiscalização regulatória para incluir dispositivos médicos, sangue, bioterapêuticos e biossimilares.

Ações Prioritárias para os Estados-Membros

- Atualizar, harmonizar e aplicar leis de regulação farmacêutica alinhadas com as diretrizes regionais.
- Estruturar autoridades reguladoras nacionais robustas mediante investimentos em infraestrutura, recursos financeiros e formação de quadros.
- Engajar-se ativamente em avaliações conjuntas regionais, inspeções partilhadas e regimes de confiança regulatória mútua para reduzir duplicações de processos.
- Estabelecer vias rápidas de licenciamento e assegurar o controle de qualidade rigoroso de insumos médicos durante emergências de saúde pública.

- Promover a partilha sistemática e transparente de dados regulatórios com as autoridades homólogas nacionais, com as comunidades económicas regionais e com a Agência Africana de Medicamentos (AAM).

Apoio Técnico Solicitado à OMS (Diretor Regional)

- Assessorar os governos no desenvolvimento e revisão de diretrizes e quadros regulatórios baseados em boas práticas regulamentares.
- Promover a capacitação e avaliação comparativa das ARNM recorrendo à Ferramenta Mundial de Avaliação Comparativa (GBT) da OMS.
- Fomentar a cooperação, avaliações conjuntas e acordos de confiança mútua entre países, trabalhando de perto com a AAM.
- Fornecer orientações específicas sobre vias céleres de aprovação e regulação para emergências sanitária.

Atualização

Ebola Bundibugyo na RD Congo: epidemiologia, resposta regional e financiamento

A epidemia de Bundibugyo domina a quinzena

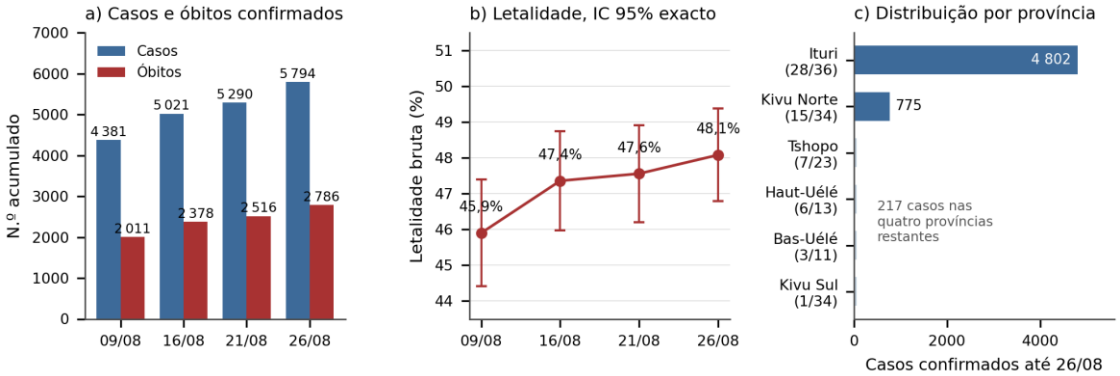
Ainda nesta quinzena atualizamos os dados da epidemia de doença por vírus Bundibugyo na República Democrática do Congo. A 18 de Agosto o Comité de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional reuniu-se pela segunda vez e concluiu que o evento continua a preencher os critérios de emergência de saúde pública de âmbito internacional, mas não os de emergência pandémica (OMS, 24/08/2026). O relatório da reunião, publicado a 28 de agosto, descreve uma expansão de 3 zonas de saúde a 17 de maio para 55 a 12 de agosto, 49 com transmissão ativa, tempo de duplicação dos óbitos de 21 dias e número reprodutivo efetivo de 1,55 (OMS, 28/08/2026). Até 26 de Agosto tinham sido notificados 5 794 casos confirmados e 2 786 óbitos no país, em 60 zonas de saúde de seis províncias, com Ituri como epicentro (OMS, 28/08/2026).

Convém olhar para a série com algum cuidado. Entre 9 e 26 de agosto os casos confirmados subiram 32,3% e os óbitos 38,5%, e a letalidade bruta passou de 45,9% para 48,1% (Figura 1). Um numerador que cresce mais depressa do que o denominador, num surto ainda em expansão, é o padrão típico de viés de averiguação: com confirmação laboratorial post mortem em comunidade, a morte é frequentemente o acontecimento que dá origem à notificação, ao passo que os casos ligeiros e moderados só entram no registo se alguém os procurar. O próprio Comité de Emergência estima que as infecções reais sejam três a quatro vezes o número notificado e que apenas cerca de 20% dos casos tenham sido identificados por rastreio de contatos. Se a subnotificação for dessa ordem, a letalidade da infecção situa-se bem abaixo da letalidade bruta aqui apresentada. Em sentido contrário atua um segundo viés, o dos desfechos ainda não resolvidos, que subestima a letalidade num surto em crescimento. Os dois efeitos não se anulam de forma previsível e nenhum destes valores deve ser lido como uma estimativa estável da gravidade clínica.

Há também divergência entre fontes sobre o mesmo indicador. A 17 de Agosto o Africa CDC referia mais de 5 000 casos e mais de 2 320 óbitos (Africa CDC, 17/08/2026); o relatório de situação 14 da OMS, com dados de 16 de agosto, indicava 2 378 óbitos confirmados e letalidade

de 47,4% (OMS AFRO, 16/08/2026). A diferença é pequena em termos absolutos, mas mostra que não se trata da mesma série: as datas de corte, os critérios de confirmação e o tratamento dos casos prováveis não coincidem. Comparar valores de comunicados institucionais com valores de relatórios epidemiológicos, sem verificar a data de referência, produz variações artificiais na letalidade que se prestam a leitura errada.

Figura 1: Doença por vírus Bundibugyo na RD Congo.



(a) Casos e óbitos confirmados acumulados em quatro leituras entre 9 e 26 de agosto de 2026, correspondendo aos relatórios de situação 13 e 14 da OMS AFRO, ao comentário conjunto OMS/Africa CDC de 25/08 e ao Disease Outbreak News 616. (b) Letalidade bruta com intervalo de confiança de 95% exato (Clopper-Pearson) nas mesmas datas. (c) Casos confirmados por província até 26/08, com o número de zonas de saúde afetadas em cada uma entre parênteses.

Fonte: OMS

Entre os profissionais de saúde, 158 infecções e 45 óbitos até 20 de agosto (OMS, 25/08/2026), o que corresponde a 28,5% (IC 95% 21,6 a 36,2). O intervalo é largo e não permite distinguir esta letalidade da observada na população geral; ainda assim, a perda de 45 profissionais num sistema já frágil tem consequências de capacidade que nenhum indicador de letalidade capta.

Concentração geográfica e trajetória

A epidemia é geograficamente muito concentrada, e isso tem consequências operacionais que os totais nacionais escondem. Dos 5 794 casos confirmados até 26 de agosto, 4 802 estão em Ituri, ou seja 82,9%, e 775 no Kivu Norte, 13,4%; as quatro províncias restantes somam 217 casos, 3,7% do total. As 60 zonas de saúde afetadas repartem-se por 28 das 36 zonas de Ituri, 15 das 34 do Kivu Norte, 7 das 23 de Tshopo, 6 das 13 do Haut-Uélé, 3 das 11 do Bas-Uélé e apenas 1 das 34 do Kivu Sul (Figura 1c). Na véspera da publicação do *Disease Outbreak News* tinham sido notificados 81 novos casos confirmados em 24 horas, provenientes de 19 zonas de saúde.

A leitura destes dois números em conjunto é o que importa. Uma epidemia com mais de quatro quintos dos casos numa só província, mas com incidência diária espalhada por 19 zonas de saúde, está simultaneamente concentrada em massa e dispersa em frentes. Concentração favorece a resposta, porque permite alocar meios; dispersão anula essa vantagem, porque obriga a manter equipas em muitos locais ao mesmo tempo. O Comité de Emergência identificou quinze zonas de saúde como as de maior risco de expansão adicional. Nas províncias com poucas zonas atingidas, sobretudo o Kivu Sul com uma única zona, ainda

existe margem para conter antes da instalação; é aí que o retorno de um destacamento adicional seria maior, e é aí que a informação disponível publicamente é mais escassa.

Quanto à trajetória, o Comité de Emergência estimou um número reprodutivo efetivo de 1,55 e um tempo de duplicação dos óbitos de 21 dias. Convém explicitar o que isso significa em aritmética simples, sem transformar a projeção em previsão: mantendo-se esse tempo de duplicação e partindo dos 2 786 óbitos de 26 de agosto, chegar-se-ia a cerca de 4 400 em meados de setembro e a cerca de 5 600 no fim do mês. O cálculo assume constância da transmissão, da notificação e da resposta, três coisas que raramente permanecem constantes, e ignora a depleção de susceptíveis nas zonas mais atingidas. Serve como ordem de grandeza do que está em causa se nada mudar, não como estimativa. A capacidade instalada dá a medida da distância a percorrer: cerca de 1 000 leitos de tratamento disponíveis para uma necessidade estimada de 3 000, e 274 dos 455 elementos previstos pela OMS destacados no terreno, com 94 organizações parceiras envolvidas e falhas geográficas por cobrir. O encerramento dos aeroportos de Goma e Bukavu interrompeu cadeias de abastecimento, e o conflito armado, com mais de um milhão de deslocados, condiciona tudo o resto.

Uganda encerra o seu surto: um contraste que não é uma comparação

A 27 de Agosto, dentro do período de referência, o Uganda encerrou o seu surto após 42 dias consecutivos sem casos confirmados, contados a partir da alta do último doente a 16 de julho (OMS AFRO, 27/08/2026). O balanço foi de 20 casos confirmados, 15 importados da RDC e 5 de aquisição local, com 2 óbitos e 18 recuperados, e mais de 800 contatos identificados e seguidos. O surto tinha sido declarado a 15 de maio, no mesmo momento que o congolês.

A tentação de comparar as duas letalidades é imediata e deve ser resistida. Em Uganda morreram 2 de 20 doentes, 10,0%, com intervalo exato de 1,2% a 31,7%; na RDC, 48,1%, com intervalo de 46,8% a 49,4%. Os intervalos nem sequer se sobrepõem, mas isso não autoriza a conclusão de que o cuidado clínico ugandês foi quatro vezes melhor. Vinte casos detectados a partir de mais de oitocentos contatos seguidos descrevem um sistema que encontrou também os doentes ligeiros e moderados; a RDC, com cerca de 20% dos casos identificados por rastreio de contatos e infecções estimadas em três a quatro vezes o notificado, está a detectar sobretudo os casos graves e fatais. A diferença de letalidade mede, em boa parte, a diferença de averiguação, e só residualmente a diferença de tratamento. A gravidade real do vírus não muda ao atravessar uma fronteira.

O que o caso ugandês mostra de forma defensável é outra coisa, e é anterior à clínica: com transmissão em cadeia curta, rastreio de contatos que funciona e isolamento precoce, um surto de filovírus continua a ser controlável em poucos meses. Dos 20 casos, 15 foram importações e apenas 5 resultaram de transmissão local, o que indica que as cadeias secundárias foram interrompidas cedo. Não se trata de um país com mais recursos, mas de um país sem conflito armado ativo na zona afetada e com experiência acumulada de resposta a filovírus. Atribuir o desfecho à qualidade da liderança, como fizeram os comunicados da quinzena, é plausível, mas não verificável com os dados disponíveis; a ausência de conflito é, à partida, a explicação mais parcimoniosa.

Deslocamento da vigilância e serviços de rotina

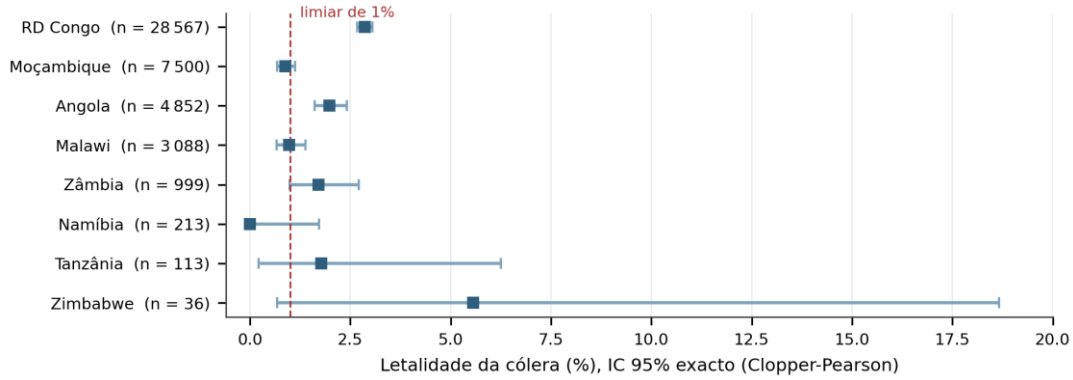
O efeito mais preocupante da quinzena não está nos números do Ebola. O Comité de Emergência registou uma queda superior a 40% na utilização dos serviços de saúde nas zonas

afetadas e a duplicação dos óbitos maternos em Ituri desde maio. Trata-se de um deslocamento clássico: a resposta a um agravo absorve recursos, pessoal e confiança da população, e a notificação de tudo o resto cai. A queda que se vai observar nas séries de sarampo, cólera ou malária em Ituri nos próximos meses não deve ser lida como redução de incidência. É, em boa parte, redução de detecção. A decisão da Gavi de reservar parte dos 13 milhões de USD anunciados a 20 de agosto para proteger a vacinação de rotina de 1,17 milhões de crianças com menos de 2 anos vai no sentido certo, e reconhece implicitamente este problema (Gavi, 20/08/2026).

A cólera na região ilustra o outro lado da questão, o do atraso das séries. A atualização epidemiológica multipaís da OMS mais recente é a n.º 38, publicada a 30 de junho com dados até 31 de maio (OMS, 30/06/2026). Nenhuma atualização foi publicada durante a quinzena, o que significa que hoje, 31 de agosto, o quadro regional de cólera está a ser lido com três meses de desfasamento. Entre janeiro e maio de 2026 os oito países da SADC com dados notificados somavam 45 368 casos e 1 028 óbitos, isto é, 73,3% dos casos e 83,6% dos óbitos da Região Africana. A letalidade agregada foi de 2,3% (IC 95% 2,13 a 2,41), acima do limiar de 1% habitualmente usado como referência de adequação do acesso ao tratamento.

A Figura 2 mostra por que razão a ordenação de países por letalidade é enganadora quando os denominadores são muito diferentes. O Zimbabwe apresenta a letalidade pontual mais alta, 5,6%, mas com apenas 36 casos o intervalo exato vai de 0,68% a 18,66%: é compatível com um desempenho melhor do que o de Moçambique e com um desempenho catastrófico, e não sustenta qualquer interpretação. Isso vale para a Tanzânia, com 113 casos. Já a RD Congo, com 28 567 casos, tem um intervalo estreito, de 2,66% a 3,05%, e aí a letalidade acima de 2% é um sinal consistente de acesso tardio ao tratamento. Nenhuma destas comparações identifica causas: diferenças de definição de caso, de cobertura da confirmação laboratorial e de mistura urbano-rural pesam tanto quanto a qualidade do cuidado.

Figura 2: Letalidade da cólera em países da SADC com dados notificados, 1 de janeiro a 31 de maio de 2026, com intervalo de confiança de 95% exato (Clopper-Pearson). Fonte: actualização epidemiológica multipaís n.º 38 da OMS, publicada a 30 de junho de 2026. A ausência de dados de um país não significa ausência de cólera.



Fonte: OMS

Na África do Sul, o NICD publicou a 24 de agosto o boletim da semana 33, com 3 891 casos de sarampo confirmados por laboratório desde o início de 2026 e 144 novos casos na semana, distribuídos por todas as nove províncias, além de 480 casos de rubéola, a maioria em crianças de 1 a 14 anos (NICD, 24/08/2026). É uma das poucas séries da região com publicação semanal regular e desfasamento curto, cerca de oito dias entre o fim do período de referência

e a publicação, o que a torna útil como referência de comparação para avaliar o atraso das restantes.

Financiamento: intenção declarada e compromisso quantificado

O plano continental conjunto de preparação e resposta ao Ebola, lançado a 5 de junho, pede 518 milhões de USD para seis meses, até novembro (OMS, 05/06/2026). Contra esse valor, os anúncios da quinzena são modestos: 13 milhões da Gavi a 20 de agosto e uma doação da Tanzânia à RDC no valor de 220 milhões de xelins tanzanianos, decidida na reunião de ministros da saúde da África Oriental em Dar es Salaam, a 19 de agosto (Africa CDC, 19/08/2026). A contribuição maior continua a ser a do *Pandemic Fund*, 220,6 milhões de USD ativados a 29 de maio, dos quais 175,7 milhões por reprogramação de projetos já existentes na RDC, Tanzânia, Zâmbia, Angola e outros (Pandemic Fund, 29/05/2026). Reprogramação não é dinheiro novo. O que financia a resposta ao Ebola em Angola ou na Zâmbia deixa de financiar aquilo para que tinha sido aprovado, e o custo dessa substituição só aparecerá nas séries de rotina desses países mais tarde.

Vale a pena confrontar esta situação com a linguagem dos documentos regionais. O comunicado da 46.ª Cimeira da SADC, realizada em Durban a 17 de agosto, agradece o apoio de Angola, África do Sul e Zimbabwe à resposta na RDC e inscreve o financiamento da saúde entre as prioridades identificadas na revisão intercalar do RISDP, sem fixar metas (SADC, 17/08/2026). A declaração conjunta dos ministros das finanças e da saúde da SADC, adoptada em Harare a 2 e 3 de julho, lista seis ações prioritárias, entre elas a operacionalização dos Serviços de Compra Conjunta da SADC e a troca de dívida por saúde, também sem valores nem prazos (SADC, 03/07/2026). Entre a intenção declarada e o compromisso quantificado continua a existir uma distância que nenhum comunicado resolve. A frase repetida em Harare, de que a preparação é sempre mais barata do que a resposta, é correta, e o custo de a ignorar está a ser pago agora em Ituri.

O contexto de financiamento da região explica parte da dificuldade em mobilizar recursos para esta resposta. O relatório do Diretor Regional da OMS, que cobre o período de 1 de Julho de 2025 a 30 de Junho de 2026, quantifica uma queda de cerca de 20% no financiamento internacional para a saúde num único ano a nível mundial, cerca de 25% na África subsaariana e uma redução próxima de 67% nas contribuições do maior doador bilateral (OMS AFRO, jul/2026). O congelamento de 170 milhões de USD da USAID para doenças tropicais negligenciadas atingiu 16 Estados-membros. Do lado doméstico, o gasto público em saúde está em média nos 7,3% da despesa pública total, pouco menos de metade da meta de 15% da Declaração de Abuja de 2001, e o pagamento direto pelas famílias ronda os 36% da despesa em saúde. Pedir 518 milhões de USD em seis meses a um conjunto de doadores que acaba de cortar um quarto do que dava não é o mesmo exercício que era há dois anos, e é sobre esse pano de fundo que devem ser lidos os 13 milhões da Gavi. A associação entre o corte de ajuda e o desempenho da resposta é plausível, mas não está demonstrada: faltam dados para separar o efeito do financiamento do efeito do conflito armado, que na RDC oriental é a variável de confundimento mais evidente.

Sobre o acesso a produtos médicos, nada de substantivo se publicou nesta quinzena, e a ausência é ela própria informativa. A negociação do anexo sobre acesso a agentes patogénicos e partilha de benefícios, que condiciona a entrada em vigor do acordo pandémico, ficou parada desde a sétima reunião do grupo intergovernamental, de 6 a 17 de julho; a VIII reunião só está

marcada para 14 a 18 de setembro (OMS, 20/07/2026). Os pontos por resolver são precisamente os que interessam à região: os contratos que sustentam o mecanismo, a estrutura da rede laboratorial de partilha de sequências e a definição do que conta como benefício. Uma epidemia de filovírus a decorrer num Estado-membro africano, com uma vacina cuja eficácia contra a espécie em causa não está estabelecida, é o argumento mais concreto disponível a favor de um anexo com obrigações vinculativas, e mesmo assim o calendário não se alterou.

A vacinação com Ervebo em profissionais de saúde começou a 27 de agosto na RDC, incluindo Kisangani, na província de Tshopo. A OMS é explícita ao afirmar que não se sabe se a Ervebo confere proteção contra o vírus Bundibugyo em humanos, e recomenda que a introdução decorra em paralelo com ensaios clínicos. É uma decisão defensável, tomada com evidência insuficiente. Se o efeito for nulo, terá havido consumo de reserva estratégica sem benefício, e é por isso que a avaliação concomitante não é um detalhe metodológico.

A Europa em busca de uma ONU reformada para entregar mais e melhor

Europa en busca de una ONU reformada para lograr más y mejores resultados

Europe in search of a reformed UN to deliver more and better

Ana Helena Gigliotti de Luna Freire

Resumo: No informe Europa, Freire aprecia alguns pontos da posição negocial da Europa junto à reforma da ONU, UN80, concluindo que a União Europeia apoia a reforma, mas condiciona seu apoio a mais eficiência, transparência, prestação de contas e resultados comprovados, com maior coordenação e financiamento previsível. Defende evitar custos adicionais, duplicações e estruturas paralelas, avaliando previamente o custo e o valor agregado de novas ferramentas.

Palavras-chave: União Europeia.

Resumen: *En el informe sobre Europa, Freire destaca algunos aspectos de la posición negociadora de Europa respecto de la reforma de la ONU, UN80, concluyendo que la Unión Europea apoya la reforma, pero condiciona su apoyo a una mayor eficiencia, transparencia, rendición de cuentas y resultados comprobables, junto con una mayor coordinación y una financiación previsible. La UE aboga por evitar costos adicionales, duplicaciones y estructuras paralelas, evaluando previamente el costo y el valor añadido de nuevas herramientas.*

Palabras clave: *Unión Europea.*

Abstract: *In the European report, Freire highlights several aspects of Europe's negotiating position regarding the UN reform, UN80, concluding that the European Union supports the reform but conditions its support on greater efficiency, transparency, accountability, and demonstrable results, along with enhanced coordination and predictable funding. The EU advocates avoiding additional costs, duplication, and parallel structures, while assessing in advance the cost and added value of new tools.*

Keywords: *European Union.*

O informe Europa desta quinzena se dedica a apreciar as posições de países europeus frente à proposta de reforma das Nações Unidas em curso, que será pautada na próxima sessão da Assembleia Geral, a 81ª. Lançada pelo Secretário-Geral António Guterres em março de 2025, a Iniciativa UN80 é uma reforma de âmbito sistêmico que visa tornar as Nações Unidas mais coesas, eficazes e eficientes na resposta a necessidades cada vez maiores. Os Estados-Membros desempenham um papel fundamental na concretização da reforma, ao tomarem decisões e definirem diretrizes para os processos de estruturação da reforma, incluindo a futura arquitetura de financiamento da ONU.

Como o maior contribuinte financeiro coletivo da ONU, a União Europeia (UE) e seus Estados-Membros desempenham um papel ativo para garantir que a Organização continue a

servir a humanidade por meio de uma abordagem mais coordenada e ágil. A União Europeia vem avançando nesse processo, com objetivo de criar uma Organização mais eficaz, eficiente em termos de custos e responsiva, capaz de enfrentar os desafios atuais e futuros.

Assim, é legítimo afirmar que a UE apoia a UN80 como uma oportunidade para tornar a ONU mais eficaz, eficiente, ágil, coerente, transparente e responsável, especialmente diante das restrições financeiras e do aumento das demandas sobre a Organização. Para a UE, entretanto, a reforma não deve ser um exercício meramente administrativo ou de redução de custos. Ela deve resultar em maior impacto e melhores resultados nos territórios, mantendo a ONU fiel à Carta e às prioridades políticas acordadas pelos Estados-Membros. A UE também insiste que a UN80 deve estar diretamente vinculada ao Pacto para o Futuro, que estabelece o *"o quê"* — as prioridades políticas da comunidade internacional — enquanto a UN80 deve fornecer o "*como"* para implementá-las[1].

Um dos princípios fundamentais da posição europeia é a necessidade de preservar o equilíbrio entre os três pilares da Carta da ONU: paz e segurança, desenvolvimento sustentável e direitos humanos. A UE rejeita uma interpretação da reforma baseada exclusivamente na ideia de retornar ao chamado *"core business"* da ONU caso isso implique privilegiar um pilar em detrimento dos demais. Em particular, alerta que os esforços de racionalização não podem resultar no enfraquecimento dos mandatos de direitos humanos. Ao mesmo tempo, a UE apoia a busca por maior eficiência e redução de duplicações, desde que essas medidas aumentem — e não diminuam — a capacidade da Organização de cumprir suas funções[2].

A iniciativa de reforma UN80 está dividida em 3 três frentes de trabalho, unidas por um propósito comum: alinhar mandatos, arranjos institucionais, recursos e mecanismos de execução para uma ONU que apresente melhores resultados. A primeira destas frentes está sob resposnabilidade do Secretário-Geral e atua para a **simplificação de processos administrativos**, consolidando serviços de apoio, reduzindo a duplicação de esforços e realocando funções, de forma a trazer maior eficiência ao secretariado. A Frente de Trabalho 2 visa **fortalecer os ciclos de vida dos mandatos** por meio de uma abordagem mais disciplinada para a criação e revisão de mandatos, bem como a redução de sobreposições e de encargos relacionados a relatórios. A Frente de Trabalho 3 analisa como os **mecanismos de execução existentes podem ser aprimorados** por meio de ferramentas comuns, visando maximizar o impacto em condições desafiadoras e de rápida mudança. De modelos de assistência humanitária até serviços compartilhados e mecanismos de financiamento, essa abordagem busca melhorar as entregas da Organização no apoio aos Estados-Membros e às populações atendidas pela ONU.

Dentro deste escopo de trabalho, as prioridades da UE na reforma da ONU são:

1. melhoria da coordenação, coerência e complementaridade entre agências, entidades, programas e fundos da ONU;

2. uma ONU eficiente no uso de recursos, que direciona seus recursos para a entrega de resultados; e

---

[1] https://www.eeas.europa.eu/delegations/un-new-york/eu-statement-un-general-assembly-interactive-dialogue-pact-future-and-un80-initiative-commitments_en?.com. Acesso em 01/09/2026.

[2] https://www.eeas.europa.eu/delegations/un-new-york/eu-statement-briefing-secretary-general-un80-initiative_en?.com. Acesso em 01/09/2026.

3. mandatos exequíveis com mecanismos de revisão adequados.

Conforme já mencionado, para a União Europeia, as iniciativas UN80 e Pacto para o Futuro são fundamentais para construir uma ONU preparada para o futuro e capaz de gerar resultados para todas as pessoas. Enquanto a primeira define a direção política para o alcance dos ODS, a segunda estabelece o caminho para chegar lá. Para o bloco, o alinhamento dessas iniciativas traz uma nova dinâmica à Agenda 2030 e oferece uma oportunidade única para recalibrar prioridades, mobilizar recursos e aumentar o impacto[3]. Para a UE, esta é uma questão política central: o **Pacto para o Futuro** deve funcionar como a referência política da reforma, enquanto a UN80 deve transformar essas prioridades em estruturas, processos e mecanismos de implementação[4]. Assim, novos mandatos ou mandatos renovados deveriam ser avaliados também a partir de uma pergunta política fundamental: eles contribuem para as prioridades acordadas no Pacto para o Futuro? A UE quer, portanto, que haja uma ligação explícita entre: Pacto para o Futuro → prioridades políticas → mandatos → recursos → implementação → resultados. A UE também defende que os pacotes da UN80 estejam alinhados com outras reformas em andamento, evitando processos paralelos ou contraditórios.

A revisão dos mandatos talvez seja o componente mais desenvolvido da posição negociadora da UE, que defende uma revisão dos mandatos baseada em critérios claros, objetivos, práticos e fundamentados em evidências. A ideia é criar uma espécie de *checklist* que permita aos Estados-Membros avaliar sistematicamente cada mandato. Entre as perguntas que a UE considera relevantes estão:

- O mandato continua sendo efetivamente implementado?
- Seus objetivos ainda são relevantes?
- Os resultados esperados estão sendo produzidos?
- Existem atividades semelhantes em outros órgãos ou entidades?
- O mandato já atingiu seus objetivos?
- Houve mudanças desde sua criação que afetaram sua relevância?
- Os recursos orçamentários associados continuam justificados?

Mandatos que tenham cumprido seus objetivos ou que não apresentem mais valor agregado devem, segundo a UE, ser encerrados. A UE vê positivamente uma eventual redução do número de mandatos quando ela decorrer da eliminação de sobreposições, duplicações e mandatos desatualizados[5].

A UE pleiteia que a revisão dos mandatos seja periódica e incorporada ao ciclo de vida completo dos mandatos, desde sua criação até sua implementação e eventual renovação ou encerramento. Na negociação da resolução, a UE apoiou: mandatos mais claros, concisos e

[3] https://www.eeas.europa.eu/delegations/un-new-york/un80-initiative_en?etrans=pt#130082. Acesso em 01/09/2026.

[4] https://www.eeas.europa.eu/delegations/un-new-york/eu-statement-un-general-assembly-interactive-dialogue-pact-future-and-un80-initiative-commitments_en?.com. Acesso em 01/09/2026.

[5] https://www.eeas.europa.eu/delegations/un-new-york/eu-statement-%E2%80%93-general-assembly-un80-workstream-2-criteria-and-modalities_en?.com. Acesso em 01/09/2026.

eficazes; maior apoio técnico do Secretariado; utilização de *concept notes* na criação de mandatos; ferramentas digitais e um registro mais completo de mandatos; transição de algumas resoluções anuais ou bienais para ciclos bienais ou trienais; maior vinculação entre tarefas, resultados e recursos. A UE também propôs um ciclo padrão de revisão de 3 a 5 anos e revisões automáticas para mandatos de duração indefinida[6].

Ainda no tocante aos mandatos, a UE apoia a realização de exercícios-piloto de revisão de mandatos antes de aplicar uma metodologia de forma ampla. A lógica é testar diferentes metodologias, identificar dificuldades, gerar experiência prática e construir confiança entre os Estados-Membros. Esses pilotos deveriam abranger os **3 pilares da ONU**, evitando que a reforma tenha impacto desproporcional sobre qualquer um deles. A UE também considera que a revisão de conjuntos ou *clusters* de mandatos pode ser particularmente útil para identificar duplicações e aumentar a eficiência.

A UE atribui ao Secretariado um papel importante no fornecimento de informações objetivas e de qualidade, mas deixa claro que os Estados-Membros devem manter a propriedade e supervisão política dos mandatos. A UE defende que o Secretariado forneça informações sobre: situação de implementação; resultados e indicadores; obrigações de reporte; implicações orçamentárias; possíveis sobreposições; relação entre mandatos existentes. Nesse contexto, apoia o fortalecimento do *Mandate Registry*, transformando-o em uma ferramenta mais abrangente para visualizar o panorama de mandatos da ONU e identificar desempenho, custos e duplicações.

A UE apoia a abordagem do Secretariado para tornar os relatórios de mandatos mais objetivos, acessíveis, orientados ao usuário e baseados em evidências, sem alterar o conteúdo ou a integridade dos mandatos existentes. Nesta seara, a posição da UE pode ser resumida em cinco pontos principais: melhoria dos relatórios (formatos diferenciados, concisos, com mais dados e recursos visuais, estruturas padronizadas e recomendações mais claras, desde que não prejudique os mandatos); maior transparência e base factual (visão abrangente dos mandatos existentes, incluindo mandatos de relatórios, reuniões, itens de agenda, implicações orçamentárias e informações sobre sua implementação); questionamento das estimativas de eficiência (mais dados e transparência sobre a metodologia utilizada para estimar possíveis reduções de menos de 5% e de cerca de 10%, além de identificação dos relatórios que poderiam ser consolidados ou ter sua periodicidade alterada. Defende que a racionalização deve ocorrer onde existam sobreposições ou duplicações reais, e não apenas pela fusão de relatórios semelhantes); padronização e coerência (apoia *templates* padronizados para os relatórios, de modo a facilitar a comparação entre ciclos, melhorar a leitura e permitir decisões mais informadas pelos Estados-Membros); e divisão de responsabilidades no processo de revisão: a UE defende dois eixos complementares: (1) critérios objetivos para criação ou renovação de mandatos e (2) revisão do estoque de mandatos existentes.

Em termos negociais a UE é favorável à racionalização dos relatórios e à busca de eficiência, mas quer que qualquer redução, consolidação ou alteração seja justificada por evidências, metodologia transparente e identificação concreta de duplicações. A prioridade é

[6] https://www.eeas.europa.eu/delegations/un-new-york/eu-statement-un-general-assembly-un80-meeting-rev1-resolution_en?s=63. Acesso em 01/09/2026

aumentar eficiência sem enfraquecer mandatos nem competências dos órgãos intergovernamentais.

Nos pronunciamentos sobre a Frente de Trabalho relativa à eficiência operacional e integração do sistema, a UE demonstra apoio a reformas que promovam maior integração entre entidades da ONU, redução de fragmentação e melhor utilização dos recursos. No caso da *Shared Platform Initiative,* a UE apoia maior colaboração entre os diferentes pilares e uma atuação mais coordenada dos Coordenadores Residentes/Coordenadores Humanitários. Contudo, a UE pede informações concretas sobre: economias esperadas; eventual redistribuição de estruturas regionais; reinvestimento das economias na entrega no nível nacional; governança; cronogramas; mecanismos decisórios; resultados esperados. Ou seja, a UE apoia a reforma estrutural, mas quer saber quanto ela economiza, como será governada e qual será o benefício concreto para a atuação da ONU[7].

Para a redução da fragmentação e melhor compartilhamento de conhecimento, a UE apoia os *joint knowledge hubs*, entendendo que o conhecimento produzido pelo sistema ONU está excessivamente disperso. A consolidação desse conhecimento poderia reduzir duplicações, facilitar o acesso de Estados-Membros e entidades da ONU à expertise disponível e gerar sinergias com outras reformas, como *expertise on demand* e a reconfiguração das equipes de país da ONU. A mesma lógica aparece no apoio europeu à maior interoperabilidade tecnológica e ao compartilhamento de serviços de TIC: menos fragmentação, mais interoperabilidade e melhor uso dos recursos, mas sem prejudicar necessidades operacionais específicas das agências[8].

A delegação da UE para as Nações Unidas faz informes periódicos com suas posições negociais. Em sua última edição, publicada no final de julho, apresenta algumas considerações e posicionamentos sobre as negociações em curso, relacionadas a gestão de resultados, mecanismos de financiamento, liquidez e prevenção & construção da paz. Manifesta apoio ao **pacote de trabalho sobre gestão de resultados** no sistema ONU, considerando ser fundamental um marco consolidado e sistêmico de gestão de resultados para promover uma cultura de melhoria contínua e fortalecer a coordenação e a coerência estratégicas que constituem os pilares da iniciativa UN80. A nota enfatiza que a concretude desse novo marco é crucial para fortalecer a confiança dos Estados-Membros e dos doadores, que precisam ter a garantia de que os recursos das Nações Unidas estão sendo utilizados de maneira eficiente, transparente e eficaz em um contexto de restrições financeiras. No entanto, salienta que os Estados-Membros não podem analisar os mandatos e sua implementação de forma eficaz sem acesso a dados claros e baseados em evidências provenientes do Secretariado. Neste quesito, a UE defende um marco integrado e comum de gestão de resultados, com métricas claras de impacto e não apenas de atividades. Considera essencial melhorar os relatórios do Secretariado e garantir aos Estados-Membros dados objetivos e baseados em evidências para avaliar mandatos e sua implementação. Apoia os "diálogos de desempenho", mas quer mais informações sobre custos, implicações orçamentárias e valor agregado antes de avançar.

---

[7] https://www.eeas.europa.eu/delegations/un-new-york/eu-statement-un-general-assembly-monthly-information-briefing-un80-initiative-ws3_en?s=63. Acesso em 01/09/2026.

[8] https://www.eeas.europa.eu/delegations/un-new-york/eu-statement-%E2%80%93-un-general-assembly-briefing-un80-initiative-workstream-3_en?.com. Acesso em 01/09/2026.

No que diz respeito ao **pacote de trabalho sobre mecanismos de financiamento**, a UE ressalta que o sistema deve ser reequilibrado em favor de um financiamento mais previsível, flexível e de qualidade, que permita ao Sistema de Desenvolvimento das Nações Unidas atuar como um sistema integrado, e não como um conjunto de agências concorrentes. O Pacto de Financiamento é visto como um passo correto, mas cuja implementação continua desigual. Para a EU, embora seja necessário garantir que as Agências, Fundos e Programas possam cumprir seus mandatos, os Coordenadores Residentes devem dispor da autoridade e dos recursos necessários para liderar planos de desenvolvimento integrados, contribuindo para uma ONU eficiente e eficaz no nível nacional, voltada para o cumprimento dos ODS.

A UE expressa preocupação com crise de liquidez da ONU, que se manifesta em persistentes restrições de liquidez e trazem sérias implicações operacionais, inclusive para o Sistema de Desenvolvimento das Nações Unidas. Enfatiza a necessidade de maior previsibilidade financeira e defende um posicionamento mais claro dos portfólios e conexões mais fortes entre financiamento básico, conjunto e direcionado. A EU demanda o fortalecimento do Fundo conjunto para os ODS (*Joint SDG Fund*) como principal instrumento de financiamento das Nações Unidas para ações em prol dos ODS. Ao mesmo tempo, na condição de maior doador do Sistema, a UE e seus Estados-Membros conclamam todos os Estados-Membros da ONU a pagar integralmente e dentro do prazo suas contribuições financeiras obrigatórias.

Embora a racionalização e a eficiência sejam prioridades, a UE entende que a reforma precisa ser acompanhada de financiamento adequado e previsível. Portanto, a posição europeia não é simplesmente “reduzir despesas”, mas sim “melhorar o valor obtido com os recursos disponíveis e alinhá-los às prioridades acordadas”.

Em relação à prevenção e construção da paz, a prioridade imediata da UE é a implementação da Revisão da Arquitetura de Consolidação da Paz (PBAR na sigla em inglês para *Peacebuilding Achitecture Review*), com maior capacidade de demonstrar e comunicar os resultados positivos da construção de paz. A UE pretende contribuir para este processo por meio de eventos e recomendações de políticas. Ainda na seara da paz, a UE enfatiza a importância de prevenção de conflitos, construção de paz e apoio às transições das missões. Defende o mapeamento das capacidades do Secretariado e recursos previsíveis e sustentáveis para os Assessores de Paz e Desenvolvimento.

Finalmente, A UE insiste que os Estados-Membros devem permanecer no centro do processo decisório. Ao mesmo tempo, considera importante ampliar a participação de sociedade civil, academia e comunidades afetadas, especialmente para garantir que as reformas sejam mais inclusivas e baseadas em informações relevantes. A UE também apoia a continuidade dos diálogos interativos sobre a implementação do Pacto para o Futuro, inclusive com participação da sociedade civil.

Considerações Finais

A UE apoia a reforma e busca uma ONU mais ágil, eficiente, transparente, responsável e orientada para resultados, preservando a capacidade da Organização de atuar em seus 3 pilares: paz e segurança, desenvolvimento e direitos humanos/ação humanitária. Apesar de favorável, a UE condiciona seu apoio à obtenção de maior eficiência, transparência, prestação de contas e evidências sobre resultados. Sua linha de negociação combina: mais coordenação + financiamento previsível + gestão por resultados + transparência + fortalecimento das estruturas integradas da ONU, evitando, ao mesmo tempo, aumento de custos ou criação de

mecanismos que dupliquem estruturas existentes. A UE não rejeita novas ferramentas, mas quer avaliar previamente seu custo, valor agregado e compatibilidade com mecanismos já existentes. A revisão dos mandatos deve ser sistemática, periódica e baseada em critérios objetivos, enquanto a reforma operacional deve demonstrar economias e ganhos concretos de impacto. A UN80 deve, sobretudo, ser o instrumento para transformar as prioridades políticas do Pacto para o Futuro em resultados concretos.

No tocante ao financiamento, a UE defende uma mudança para um sistema de financiamento mais previsível, flexível e de qualidade, reduzindo a fragmentação entre agências e fortalecendo a atuação integrada do Sistema de Desenvolvimento da ONU. Apoia o fortalecimento do *Joint SDG Fund* como instrumento central para financiamento dos ODS e cobra a implementação mais consistente do *Funding Compact.* A UE manifesta forte preocupação com a crise de liquidez da ONU e enfatiza a necessidade de maior previsibilidade financeira.

A posição da União Europeia revela apoio à reforma da ONU, desde que orientada por resultados concretos e ganhos efetivos de eficiência. A UE busca conciliar a modernização e o fortalecimento da Organização com a responsabilidade financeira, a transparência e a preservação das competências dos Estados-Membros. Nesse sentido, a principal preocupação europeia é assegurar que a reforma não se traduza simplesmente em cortes ou em novas estruturas, mas em uma ONU mais integrada, coerente, eficiente e capaz de responder melhor às suas prioridades.

Saúde na região do MENA e seus determinantes: os impactos nas zonas de conflito

La salud en la región de Oriente Medio y Norte de África (MENA) y sus determinantes: los impactos en las zonas de conflicto

Health in the MENA Region and Its Determinants: The Impacts on Conflict Zones

Laura Tavares Soares

Resumo: Este Informe trata da situação de Saúde na região MENA, com destaque para os impactos nas zonas de conflito. Na Introdução são abordados os principais Indicadores de Saúde da Região, incluindo a Transição Demográfica e Epidemiológica; seus Determinantes Sociais; a situação dos Jovens; as diferenças de Gênero; as enormes heterogeneidades entre os países da região, bem como as desigualdades regionais e nacionais; seus principais desafios e avanços; e suas perspectivas, com algumas recomendações. São incluídas seções onde se analisa as principais características da Transição Epidemiológica; dos Determinantes Sociais; e se faz uma análise específica sobre a Saúde Mental na região, com destaque para as consequências originadas pelas situações de conflitos. Finalmente são analisadas as consequências para a Saúde e seus determinantes em países com situações de conflito e guerra: Palestina, Irã, Síria, Iêmen, Líbano e Líbia.

Palavras-chave: Situação de Saúde; Região MENA; Desigualdades em Saúde; Saúde em situações de conflito.

Resumen: *Este informe aborda la situación sanitaria en la región de Oriente Medio y Norte de África (MENA), con especial énfasis en los impactos en las zonas de conflicto. La Introducción abarca los principales indicadores de salud de la región, incluyendo la transición demográfica y epidemiológica; sus determinantes sociales; la situación de los jóvenes; las diferencias de género; las enormes heterogeneidades entre los países de la región, así como las desigualdades regionales y nacionales; sus principales retos y avances; y sus perspectivas, con algunas recomendaciones. Se incluyen secciones que analizan las principales características de la transición epidemiológica; los determinantes sociales; y se realiza un análisis específico de la salud mental en la región, destacando las consecuencias derivadas de las situaciones de conflicto. Finalmente, se analizan las consecuencias para la salud y sus determinantes en países con conflictos y situaciones de guerra: Palestina, Irán, Siria, Yemen, Líbano y Libia.*

Palabras clave: *Situación sanitaria; Región MENA; Desigualdades en salud; Salud en situaciones de conflito.*

Abstract: *This report addresses the health situation in the MENA region, with emphasis on the impacts in conflict zones. The Introduction covers the main health indicators of the region, including the demographic and epidemiological transition; its social determinants; the situation of young people; gender differences; the enormous heterogeneities between the countries of the region, as well as regional and national inequalities; its main challenges and advances; and its perspectives, with some recommendations. Sections are included that analyze the main*

characteristics of the epidemiological transition; the social determinants; and a specific analysis of mental health in the region is made, highlighting the consequences arising from conflict situations. Finally, the consequences for health and its determinants in countries with conflict and war situations are analyzed: Palestine, Iran, Syria, Yemen, Lebanon and Libya.

***Keywords**: Health Situation; MENA Region; Health Inequalities; Health in Conflict Situations.*

Introdução

A região MENA apresenta algum progresso em indicadores de saúde nas últimas décadas, mas enfrenta desafios complexos decorrentes de ***conflitos**, desigualdades socioeconômicas, transição epidemiológica (doenças infecciosas para crônicas) e mudanças climática*s. A análise abaixo baseia-se em dados recentes do UNICEF[1], da OMS[2] e de relatórios regionais[3].

1. Indicadores Gerais de Saúde

- Expectativa de vida: *média* em torno de 74 anos, com ganhos expressivos desde 1970 (aumento de mais de 15-20 anos em vários países, como Argélia, Marrocos e Arábia Saudita).
- Mortalidade infantil e materna: redução importante, embora ainda haja *variações grandes entre países ricos em petróleo e aqueles em conflito*.
- Transição demográfica e epidemiológica: *queda na fertilidade associada ao envelhecimento populacional, com aumento de doenças não transmissíveis* (DNTs), como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer e obesidade.

2. Saúde de Jovens e Adolescentes (10-24 anos)

A População jovem é de cerca de 140 milhões (1/4 da população da região): considerado grupo prioritário.

Suas causas principais de mortalidade são as lesões e violência, que respondem por cerca de *metade das mortes* (acidentes de trânsito, violência interpessoal e coletiva); e por doenças não transmissíveis e problemas de saúde mental são contribuintes crescentes.

Nas diferenças de gênero, observa-se que os meninos possuem maior mortalidade por risco e violência; e nas meninas persistem desafios em saúde reprodutiva, casamento infantil e barreiras ao acesso a serviços.

3. Principais Desafios

Com relação às doenças não transmissíveis, existe uma alta prevalência de diabetes (ex.: 1 em cada 4 adultos em alguns países como Arábia Saudita, Marrocos e Líbano até os 55 anos).

[1] [https://www.unicef.org/mena/health]
[2] [https://www.emro.who.int/countries]
[3] [https://news.un.org/pt/story/2026/03/1852609]

Para a saúde mental, poucos dados estão disponíveis. No entanto, é possível verificar uma *alta carga de problemas mentais e doenças psicossomáticas devido a conflitos, deslocamentos e estresse socioeconômico*.

Nas situações de conflitos, que provocam deslocamentos, *milhões de pessoas se encontram afetadas* na região, com *interrupção de serviços, desnutrição e surtos de doenças*.

No tocante à água, ao saneamento e à nutrição, a *desnutrição crônica* ("stunting") ainda é elevada em alguns países (>20% em vários). A escassez de água é agravada pelo clima.

Houve um aumento rápido da obesidade nos países do Golfo, devido a dietas ricas e sedentarismo.

4. Avanços e Pontos Fortes

Houve uma melhoria na região no acesso a vacinas, cuidados maternos e controle de doenças infecciosas. Vale ressaltar que essa melhoria não se deu de forma homogênea, com piora nos países e regiões em conflito e guerras.

Nos países do Golfo (Emirados, Catar, Arábia Saudita) se investe fortemente em infraestrutura hospitalar, turismo médico e sistemas digitais de saúde.

Existem *reformas* em alguns países para expandir a *cobertura universal de saúde*.

5. Desigualdade

Trata-se, sem dúvida, do principal determinante na situação de saúde na região. As desigualdades são múltiplas: de gênero, com mulheres e meninas enfrentando *barreiras culturais e legais em saúde reprodutiva*; socioeconômica e geográfica, com grande ***contraste entre áreas urbanas e rurais, e entre países ricos e pobres.*** As desigualdades são muito mais evidentes ***nos países em situação de conflito e guerras***. Esta situação provoca, ainda, um *elevado número de refugiados e deslocados com acesso limitado a serviços básicos*.

6. Perspectivas e Recomendações

A *janela demográfica de oportunidades,* com uma população predominantemente *jovem,* permite investir em *prevenção, saúde mental e educação para hábitos saudáveis*.

Os riscos, no entanto, estão no *envelhecimento acelerado, sem reformas em pensões e cuidados de longa duração*; e no *impacto das crises climáticas na saúde* (calor extremo, escassez hídrica).

As prioridades regionais seriam fortalecer *sistemas de saúde resilientes a conflitos*; *promover equidade de gênero*; combater DNTs; e melhorar a coleta, o tratamento e a difusão dos dados (especialmente sobre saúde mental e reprodutiva).

Em síntese, a saúde na região do MENA avançou — de modo desigual — em quantidade de vida, mas precisa melhorar muito a ***qualidade de vida****, com foco em prevenção, equidade e resiliência. A saúde nos países em conflito (tratada mais adiante com detalhe) precisa uma atenção emergencial combinada com uma ação mais resiliente com relação às condições de vida das populações afetadas.*

Determinantes Sociais da Saúde na Região do MENA

Na região do MENA, esses determinantes sociais são marcados por ***grande heterogeneidade***: a *riqueza petrolífera em alguns países contrasta com conflitos, pobreza e desigualdades em outros*.

Principais Determinantes Sociais da Saúde no MENA

1. Conflitos Armados e Instabilidade Política

Países como Síria, Iêmen, Irã e Palestina (detalhados mais adiante) enfrentam *destruição de infraestrutura, deslocamento em massa e interrupção de serviços*.

Entre os impactos estão o *aumento da mortalidade materna/infantil, da desnutrição, de traumas mentais e de surtos de doenças transmissíveis*.

Milhões de deslocados internos e refugiados vivem em condições muito precárias.

2. Pobreza e Desigualdade Econômica

Verifica-se uma a*lta desigualdade de renda, especialmente em países não-petrolíferos*.

As s*anções impostas* — principalmente pelos EUA — *(como no Irã)* e as *crises econômicas reduzem o acesso a alimentos, a medicamentos e a cuidados de saúde*.

A *insegurança alimentar afeta milhões de pessoas, com destaque para as crianças, principalmente no Iêmen e na Síria*.

3. Desigualdade de Gênero

Trata-se de um dos determinantes sociais mais fortes na região, com taxas baixas de participação feminina no mercado de trabalho, casamento infantil em alguns contextos e barreiras culturais ao acesso à saúde reprodutiva. *Mulheres e meninas sofrem maior carga de mortalidade materna, violência e limitações na sua autonomia.*

4. Educação

Em média, na região, houve avanços significativos em alfabetização e ensino superior (especialmente para mulheres em alguns países). No entanto, *a qualidade da educação e a relevância para o mercado de trabalho ainda são limitadas, afetando a saúde e o bem-estar*.

5. Acesso a Serviços Básicos

Os principais problemas são a água, o saneamento, a habitação e a energia: a *escassez hídrica e o saneamento inadequado favorecem doenças infecciosas*.

A urbanização rápida em alguns países cria *favelas com condições precárias* nas condições de vida em geral, com consequências imediatas para a saúde dos grupos populacionais que aí residem.

6. Fatores Ambientais e Climáticos

Na maioria da região as situações de desertificação, escassez de água e poluição do ar são graves, com impacto crescente sobre a saúde respiratória, a desnutrição e os deslocamentos climáticos.

7. Discriminação e Exclusão Social

As *minorias étnicas e religiosas, os refugiados e os migrantes* enfrentam barreiras adicionais com relação à discriminação e a consequente exclusão social.

Ainda existe um importante estigma em relação à *saúde mental* e ao HIV/AIDS.

8. Intersecções entre os Determinantes Sociais e Efeitos Combinados

As situações cumulativas de Conflito + Pobreza + Gênero levam a um pior cenário de Saúde.

A riqueza petrolífera nos países do Golfo permite melhores indicadores, mas as *desigualdades internas persistem.*

A transição demográfica (com queda na fertilidade e envelhecimento) cria novos desafios para os sistemas de saúde.

Perspectivas

Foram detectados alguns avanços na região, como a melhoria na *educação feminina* e na *cobertura da atenção básica à saúde* em vários países.

No entanto, os Desafios Estruturais permanecem, como os conflitos prolongados, impacto das sanções, situação socioeconômica e mudanças climáticas, fatores que dificultam progressos sustentáveis.

São feitas algumas r*ecomendações por organismos internacionais* como *abordagens intersetoriais (saúde + educação + proteção social), redução de desigualdades de gênero e investimentos em resiliência na infraestrutura do setor saúde*.

Os determinantes sociais — como a desigualdade — explicam porque, apesar da existência de recursos em alguns países, a região ainda apresenta grandes disparidades em saúde (mortalidade materna/infantil, doenças crônicas e saúde mental).

Transição Epidemiológica no MENA

A transição epidemiológica refere-se à mudança no padrão de morbimortalidade de uma população: de doenças infecciosas e de desnutrição (predominantes em sociedades pobres) para doenças crônicas não transmissíveis (DNTs), como cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas. Os países do MENA estão em um estágio avançado nessa transição, mas com ***características próprias*** *e* ***desigualdades marcantes***.

1. Características da Transição Epidemiológica no MENA

Na fase atual há uma dupla carga de doenças — com a persistência de problemas infecciosos (*especialmente nos países em conflito*); mas as DNTs já são a principal causa de morte e incapacidade na maioria dos países.

Os *fatores aceleradores* dessa transição são: urbanização rápida e mudanças no estilo de vida (dieta rica em gorduras e açúcares, sedentarismo); envelhecimento populacional (com queda da fertilidade e aumento da expectativa de vida); e fatores ambientais (poluição do ar, escassez de água).

2. Situação por Grupo de Países

- Países do Golfo (Arábia Saudita, Emirados, Catar, Kuwait)

Países com transição epidemiológica mais avançada onde as DNTs dominam (diabetes e obesidade em níveis alarmantes). Boa infraestrutura, mas com persistência de desafios como prevenção e cuidados de longa duração.

- Países de Renda Média (Irã, Egito, Jordânia, Tunísia, Marrocos)

Países com transição intermediária-avançada, com aumento rápido de doenças cardiovasculares, diabetes e câncer. Ainda enfrentam alguns problemas infecciosos e de saúde materno infantil

- Países em Conflito e/ou Fragilidade (Síria, Iêmen, Líbano, Líbia, Palestina e Irã)

Transição interrompida ou revertida. *Predomínio de doenças infecciosas, desnutrição, traumas e enfermidades mentais devido à guerra*, mas com surgimento paralelo de DNTs entre os sobreviventes.

3. Principais Desafios

A dupla carga de doenças impõe aos Sistemas de saúde lidar simultaneamente com infecções (cólera no Iêmen, tuberculose) e com DNTs.

Na *Saúde Mental* há um crescimento acelerado de quadros como a depressão, a ansiedade e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, ***especialmente em áreas de conflito***.

Dentre os fatores de risco comuns entre os países estão o tabagismo, a obesidade, a hipertensão e situações ambientais, como a poluição.

*Um dos principais desafios da região MENA é a superação das **desigualdades**. Ainda existem grandes diferenças entre ricos e pobres, entre regiões urbanas e rurais e entre países.*

4. Oportunidades e Respostas

Existem alguns investimentos internos na região. Os países do Golfo lideram em prevenção e tecnologia (telemedicina, programas de “screening”).

Pode-se constatar, ainda, iniciativas regionais e parcerias. OMS, IsDB (Banco Islâmico de Desenvolvimento) e governos promovem estratégias integradas de prevenção de DNTs.

São feitas algumas *recomendações* por organismos internacionais, como fortalecer a atenção primária, a promoção de estilos de vida saudáveis, o controle do tabaco e a alimentação saudável, com integração da saúde mental (a maioria delas praticamente impossíveis diante de situações de emergência e de conflitos).

***A transição epidemiológica no MENA é rápida e desigual**. Enquanto alguns países se aproximam de padrões de nações desenvolvidas, outros enfrentam retrocessos por conflitos. A evolução da transição dependerá da capacidade dos sistemas de saúde se adaptarem a essa dupla carga e, sobretudo, de ações sobre os determinantes sociais (como educação, gênero e pobreza).*

2ª parte: Impacto dos Conflitos e Guerras sobre a Saúde e seus determinantes em países do MENA

I – Situação de Saúde na Palestina: últimos informes

A situação de saúde na Palestina (especialmente na Faixa de Gaza) permanece crítica em meados de agosto de 2026, apesar do (falso) *cessar-fogo* anunciado em 10 de outubro de 2025.

O *sistema de saúde continua severamente degradado por destruição de infraestrutura, restrições de acesso humanitário, escassez de medicamentos/equipamentos/combustível, superlotação e doenças transmissíveis*. Dados e informações vêm principalmente do OCHA (Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários), da OMS, da UNRWA (Agência da ONU de Assistência aos Refugiados Palestinos) , do Ministério da Saúde de Gaza e de relatórios recentes (julho–agosto 2026).

Gaza: sistema de saúde em colapso prolongado

Com relação à infraestrutura, em junho de 2026, apenas 19 dos 36 hospitais e 73 dos 158 centros de saúde estavam parcialmente operacionais; *nenhum recuperou capacidade plena*. Havia cerca de 2.200 leitos de internação e apenas 107 leitos de UTI para *mais de 2 milhões de pessoas*. *Todos os 36 hospitais sofreram danos.* A UNRWA (Agência da ONU de Assistência aos Refugiados Palestinos) tinha apenas 6–7 de seus 22 centros primários operacionais, mais alguns centros temporários e equipes móveis.

Com relação aos ataques à saúde, a OMS documentou 971 ataques à saúde em Gaza *até junho de 2026* (afetando centenas de instalações e ambulâncias). Até o início de agosto, pelo menos 45 ataques foram registrados, com picos em julho.

A situação de escassez é crítica. Os medicamentos e os equipamentos são insuficientes (afetando *>80–97% das instalações para reabilitação!*). Em relação ao oxigênio, 22 das 34 estações estão fora de serviço (só 12 operacionais, em condições precárias); poucos dispositivos de reposição funcionando (aviso do Ministério da Saúde em 15 de agosto 2026).

Tratamentos como Hemodiálise, insulina, materiais cardíacos e suprimentos para doenças crônicas (câncer, diabetes, hipertensão, rim) estão *severamente limitados*.

Mais de 18.500 pacientes críticos aguardam evacuação médica (incluindo milhares de crianças), causando mortes evitáveis.

As *doenças transmissíveis predominam*, com infecções respiratórias agudas, diarreia aquosa, doenças de pele, e varicela (surto de ~9.300 casos em duas semanas no início de julho, metade em Khan Younis).

Existe *superlotação em ~1.600–1.700 sítios de deslocamento* (cerca de ***1,7–1,9 milhão de deslocados***), condições de abastecimento de *água* precárias (*insegurança hídrica moderada a alta em 84–90% dos lares*) e *pestes com riscos elevados de contaminação*.

Com relação à ***desnutrição***, foram obtidos ganhos frágeis após o “cessar-fogo”; com o *aumento de admissões em serviços de saúde em 2026*; *projeções de dezenas de milhares de crianças com desnutrição aguda (incluindo milhares graves)*. ***Mais de 70% das crianças menores de 2 anos em insegurança alimentar (junho 2026)***.

As condições de *saúde materno infantil e as doenças crônicas foram gravemente afetadas*: dezenas de milhares de grávidas sem acesso confiável; aumento de abortos, partos prematuros e complicações; >11.000 pacientes com câncer e milhares com insuficiência renal em risco.

O número de mortes e feridos é assustador. Desde 7 de outubro de 2023 até *~9 de agosto de 2026*, o *Ministério da Saúde de Gaza* reporta **~73.000–73.400 mortos** e *~174.000 feridos*. Desde o "cessar-fogo" (outubro 2025), se somaram mais 1.250 mortos e mais 4.100 feridos (números variam ligeiramente por data de relatório). ***Mais de 43.000 feridos com lesões potencialmente permanentes***; com ainda ***milhares de profissionais de saúde mortos ou afetados***.

O relatório do UNRWA (Agência da ONU de Assistência aos Refugiados Palestinos) de *agosto 2026* ("A System in Crisis") descreve um *colapso sistêmico, com consequências de longo prazo mesmo após o fim das hostilidades*. [https://www.unrwa.org/resources/reports/system-crisis-access-healthcare-gaza-strip]

Cisjordânia (incluindo Jerusalém Oriental)

A situação é menos catastrófica que em Gaza, mas também bastante deteriorada.

Existe *escassez de medicamentos essenciais* (mais de um terço fora de estoque em períodos de 2026, incluindo muitos para câncer); e milhares de cirurgias são adiadas.

Diversos *incidentes afetam os cuidados de saúde*: a OMS registrou 98 no território entre janeiro e julho de 2026 (picos em julho, afetando transporte, pessoal e instalações; detenções e uso de força).

Existem severas restrições de movimento, com operações e violência de colonos que dificultam o acesso a serviços básicos. A crise financeira da Autoridade Palestina afeta os salários de profissionais de saúde e a manutenção de serviços hospitalares.

Contexto geral e resposta

O "cessar-fogo" não restaurou o sistema de saúde: continuam as restrições à entrada de suprimentos, combustível, peças de reposição e materiais de reconstrução, junto com violência residual e deslocamento, mantêm a crise.

Agências da ONU (WHO, UNRWA, OCHA e parceiros) oferecem consultas, equipes de emergência, triagem de desnutrição e alguns suprimentos, mas a cobertura é insuficiente e o financiamento e o acesso são limitados. ***Necessidades humanitárias de saúde afetam milhões***.

As principais fontes de informações incluem relatórios do OCHA (julho–agosto 2026), da UNRWA "Situation Reports" [https://www.un.org/unispal/document/unrwa-report-a-system-in-crisis-access-to-healthcare-in-the-gaza-strip-august-2026/]; mais os dados da WHO [https://www.emro.who.int/countries/opt/who-presence-in-palestine.html]; além dos avisos do Ministério da Saúde. *A situação evolui rapidamente e os dados se atualizam na mesma velocidade.*

II – Situação de Saúde e seus determinantes no Irã: impactos da guerra

A situação de saúde no Irã em meados de agosto de 2026 é marcada principalmente pelos impactos de um conflito armado iniciado em 28 de fevereiro de 2026 (por ataques

conjuntos de EUA e Israel), que causou danos significativos à infraestrutura sanitária, milhares de vítimas e pressão sobre o sistema de saúde, somados a desafios pré-existentes (*sanções, escassez de medicamentos, déficit de profissionais e riscos de surtos de doenças*).

Impacto da guerra na saúde e seus determinantes (dados oficiais e OMS até julho 2026)

As baixas civis têm sido numerosas. Autoridades iranianas reportaram *cerca de 3.375 mortes e 33.806 feridos desde o início das hostilidades* (até cerca de 21 de julho). Houve baixas adicionais relatadas entre final de junho e meados de julho (cerca de 50 mortes e mais de 517 feridos em um período). *Cerca de 3,2 milhões de pessoas foram deslocadas*.

Com relação aos ataques ao sistema de saúde iraniano, a OMS verificou cerca de 27 ataques a instalações e serviços de saúde (resultando em mortes de profissionais ou pacientes). Estimativas de danos incluem centenas de centros de saúde, dezenas de hospitais, farmácias, laboratórios, bases de emergência e ambulâncias afetados ou destruídos; alguns hospitais foram evacuados.

Especificamente quanto aos *Profissionais de saúde*, o Ministério da Saúde e Educação Médica do Irã (MoHME) reportou dezenas de trabalhadores de saúde mortos e centenas feridos nas escaladas de 2025–2026.

O sistema de saúde permaneceu operacional em termos gerais (segundo OMS em junho/julho), mas com *forte pressão por demanda de trauma/emergência, interrupções de energia, cadeias de frio de vacinas e medicamentos, e restrições de movimento*.

Riscos de doenças e resposta humanitária

Aumento do risco de doenças transmitidas por vetores e pela água (cólera, diarreia aquosa aguda), especialmente em províncias do sul do Irã, devido a chuvas irregulares, inundações, água contaminada e interrupções no abastecimento de água e na vigilância sanitária.

A OMS lançou em junho de 2026 um projeto de emergência de US$ 2 milhões para prevenir surtos de doenças, estabilizar serviços essenciais e apoiar o sul do país (beneficiando direta e indiretamente centenas de milhares de pessoas). Inclui kits de trauma, medicamentos para doenças não transmissíveis (NCD), geradores, suprimentos de controle de vetores e apoio a imunização.

Em agosto de 2026, a OMS entregou geradores e sistemas UPS a hospitais em Khuzistão, Hormozgan e Lorestan para manter a energia. A UNICEF apoiou com fornecimento de vacinas (rotavírus e DTP) e unidades de saúde pré-fabricadas. [https://www.unicef.org/mena/health]

Desafios estruturais e econômicos

- *Escassez e preços altos* de medicamentos para doenças crônicas (NCD), equipamentos e suprimentos, *agravados por sanções de longa data e interrupções de comércio/logística durante o conflito.*
- *Déficit de profissionais*. Relatórios apontam escassez de dezenas de milhares de enfermeiros e a fuga de cérebros (“brain drain”) médicos.
- *Inflação elevada* (cerca de 66% anual em julho de 2026, com alimentos ainda mais altos) e *dificuldades econômicas pós-conflito afetam o acesso das famílias a cuidados e a capacidade de reconstrução*.

Em *agosto de 2026*, o Ministério das Relações Exteriores e o da Saúde do Irã assinaram memorando de entendimento para cooperar na *reconstrução da infraestrutura danificada*. ***Autoridades iranianas destacaram a dificuldade de atender necessidades de saúde durante a guerra***.

Outros aspectos

Há relatos de tensões anteriores no interior do país, antes da guerra, que também sobrecarregaram hospitais e geraram preocupações com *neutralidade médica* (colocando forças de segurança em unidades de saúde). O sistema de atenção primária continua sendo fortalecido com apoio da OMS (oficinas e "frameworks"). Dados de mortalidade materna e indicadores de cobertura universal mostram progresso histórico, mas a guerra e a economia pressionam os ganhos.

As fontes principais utilizadas até aqui foram os relatórios de situação da OMS sobre o conflito no Oriente Médio (junho–julho 2026) [https://reliefweb.int/report/lebanon/world-health-organization-middle-east-escalation-conflict-global-situation-report-9-11-june-2026]; atualizações humanitárias do ReliefWeb/OCHA (Coordenação de Assuntos Humanitários) ; comunicados da WHO EMRO/Irã [https://www.emro.who.int/iran/news/]; MoHME (Ministério da Saúde e Educação Médica da República Islâmica do Irã); Comitê Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental (EMRO) [https://www.emro.who.int/index.php], principal órgão de governança da OMS na Região do Mediterrâneo Oriental; além do noticiário (julho/agosto de 2026).

A situação no Irã permanece em conflito continuado devido às tensões em curso (incluindo questões no Estreito de Ormuz); às sanções; e às restrições de acesso à informação por parte da mídia ocidental.

III – Impacto do Conflito Sírio na saúde e seus determinantes (atualizado para 2026)

O conflito sírio, iniciado em 2011, é um dos mais longos e devastadores do século XXI. Mesmo após a queda do regime de Bashar al-Assad em dezembro de 2024 e avanços institucionais, os impactos humanitários, sociais e econômicos permanecem profundos e persistentes.

1. Impacto Humanitário e Deslocamento

O indicador mais forte sobre as consequências é o **número de mortes e de feridos**. Foram centenas de milhares de mortos (as estimativas variam de 500 mil a mais de 600 mil desde o início do conflito).

Outra forte consequência do conflito é o **deslocamento**. Foram mais de 5,5 milhões de deslocados internos. Mais de 6 milhões foram de refugiados no exterior (principalmente na Turquia, no Líbano, e na Jordânia).

Desde dezembro de 2024, cerca de 1,7 milhão de refugiados e 1,9 milhão de deslocados internos retornaram, mas ainda enfrentam graves dificuldades (como moradia, emprego, e serviços básicos).

Existem pessoas e comunidades necessitando de ajuda continua configurando uma situação emergencial: cerca de 15,6 milhões (**quase 70-80% da população**) *ainda dependem de assistência humanitária em 2026*.

2. Impacto direto na Saúde

Os Sistemas de Saúde foram destruídos. Apenas 57% dos hospitais e ~30-37% dos centros de saúde estão funcionais. Muitos foram atacados ou danificados.

Neste momento, cerca de *13 milhões de pessoas ainda precisam de apoio à saúde.*

Houve um aumento de *doenças transmissíveis* (cólera, sarampo), de desnutrição e de problemas de *saúde mental*. Ocorreram *interrupções no tratamento de doenças crônicas* (diabetes, câncer).

Na área específica de *Saúde mental*, o trauma generalizado. A depressão, a ansiedade e o TEPT *afetam milhões, especialmente jovens e mulheres*. *Serviços especializados são extremamente limitados.*

3. Impacto Econômico e Social

O impacto mais agudo é a destruição de infraestrutura: ruas, escolas, hospitais, redes de água e de energia gravemente afetados.

A situação já estrutural de pobreza e de insegurança alimentar foi agravada. Mais de 13 milhões de pessoas (especialmente crianças e mulheres) enfrentam insegurança alimentar.

Houve aumento significativo da inflação e do desemprego, com depreciação da moeda síria.

Na área da *Educação* milhões de crianças ficaram fora da escola ou com o aprendizado prejudicado. Foi *uma geração inteira impactada* (uma verdadeira "geração perdida").

No grupo de mulheres e crianças, houve um aumento expressivo de *casamentos infantis*, de *violência de gênero* e de *exploração do trabalho infantil*: crianças ficaram expostas a minas terrestres e ao recrutamento.

4. Impacto Regional

A *crise dos refugiados* sobrecarregou *países vizinhos* (como Turquia, Líbano e Jordânia).

A instabilidade permanente na Síria contribui para tensões mais amplas no MENA.

Os riscos de surtos de doenças transmissíveis aumentaram.

Passou a existir, de modo crescente, um fenômeno de "migração secundária" no contexto da geologia do petróleo, com o deslocamento dos hidrocarbonetos (gás e óleo) para reservatórios onde ficam acumulados.

5. Atualização da situação em 2026

Há uma transição política em curso, mas com uma instabilidade persistente (tensões no nordeste, *operações israelenses no sul*, e riscos de terrorismo).

O *retorno dos deslocados* aumenta a pressão sobre serviços já sobrecarregados.

O *financiamento humanitário é totalmente insuficiente* (menos de 1/3 do necessário), levando a *cortes* em *ajuda alimentar e saúde*.

O conflito sírio deixa um legado devastador e não se vislumbra, no período pós-Assad, esperança de reconstrução nem de paz duradoura, com financiamento internacional previsível e inclusão de todos os grupos. A recuperação plena do país pode levar décadas.

A Saúde Mental Pós-Conflito na Síria (e no Contexto do MENA)

O período pós-conflito na Síria (após a queda do regime de Assad em 2024) traz desafios enormes para a saúde mental. Embora haja esperança de reconstrução, *o trauma acumulado de mais de 13 anos de guerra continua afetando profundamente a população.*

1. Escala do Problema

O Trauma é generalizado: *milhões de sírios vivenciaram violência, perda de familiares, deslocamento forçado, bombardeios e privações extremas*.

Existem altas taxas de depressão, ansiedade, TEPT (Transtorno de Estresse Pós-Traumático), luto complicado e problemas em crianças/adolescentes.

Os grupos mais afetados são os *Jovens e as crianças*, que cresceram conhecendo apenas a guerra ("*geração do conflito*"); as *Mulheres*, com violência de gênero, viuvez, chefia de família e estresses adicionais; os *deslocados e os retornados*, em situações de incerteza, perda de bens e dificuldade de reintegração; e ainda os ex-combatentes e vítimas de tortura, com necessidades específicas de reabilitação.

2. Desafios no Período Pós-Conflito (2025-2026)

Existe uma sobrecarga nos Serviços de saúde mental que já eram escassos antes. Agora enfrentam uma combinação de ***demanda explosiva com infraestrutura destruída***.

Com um estigma cultural ainda forte, os problemas mentais são vistos como *fraqueza, possessão ou vergonha familiar, levando a subnotificação e isolamento*.

Existem ainda *barreiras de acesso a serviços de saúde*, com poucos profissionais especializados; com concentração de serviços em grandes cidades; com custos altos e falta de integração na atenção primária.

Como fatores agravantes estão a insegurança alimentar, o desemprego, a destruição de moradias e a incerteza política, dificultando a recuperação psicológica.

Com relação aos *retornados*, existem *mais de 3,6 milhões de pessoas voltando desde final de 2024*, enfrentando *estresse adicional* (falta de serviços, medo de retaliações, entre outros).

3. Impactos a Longo Prazo

Podem se produzir *efeitos intergeracionais*, com o trauma parental afetando o desenvolvimento das crianças.

Na medida em que a saúde física é ligada à mental, se produziu como efeito um aumento de *doenças crônicas, suicídio e comportamentos de risco* (álcool e outras drogas).

Com relação ao *Desenvolvimento Social pós conflito*, verifica-se a dificuldade de *coesão comunitária, confiança e reconstrução econômica sem suporte psicológico adequado*.

4. Iniciativas e Perspectivas

Existe algum apoio internacional por parte de Agências da ONU, como UNICEF, OMS e ACNUR. além de ONGs que oferecem *apoio psicossocial, aconselhamento comunitário e programas escolares*.

Algumas das abordagens promissoras são: integração de saúde mental na atenção primária; programas comunitários e de resiliência (com grupos de apoio e atividades culturais); uso da telemedicina e a capacitação de leigos ("ajudantes psicológicos").

Se vislumbra uma expectativa de que a Síria possa se beneficiar da cooperação regional com alguns países do Golfo e alguns vizinhos do MENA que investem mais em serviços de saúde mental.

No entanto, a necessidade é urgente, e necessita de um Financiamento previsível e um plano nacional de Saúde Mental integrado à reconstrução. A saúde mental pós-conflito na Síria é uma "bomba-relógio silenciosa". Sem investimento prioritário ***agora, os custos sociais e econômicos serão muito maiores no futuro****. A recuperação psicológica é tão essencial quanto a reconstrução física.*

IV – O Conflito no Iêmen e seus impactos na saúde e seus determinantes

O Iêmen vive um dos conflitos mais graves e prolongados do mundo (desde 2014/2015), com um *forte componente humanitário*. *Embora não haja um "pós-conflito" completo e estável em* ***2026****, o país já acumula impactos profundos de uma guerra que causou centenas de milhares de mortes, fome e destruição*. *A saúde mental é um dos aspectos mais negligenciados e devastados*.

1. Contexto Atual e Escala do Problema

A duração e a intensidade do conflito são enormes. Mais de 11 anos de guerra entre a coalizão liderada pela Arábia Saudita, forças houthi e outros atores, com efeitos de fome, cólera e bombardeios.

Quase toda a população do país é afetada (cerca de 34 milhões), sofrendo impactos diretos ou indiretos.

O *trauma é coletivo*, com a exposição prolongada à violência, ao deslocamento, à perda de entes queridos, à fome e ao colapso de serviços básicos, gerando *níveis extremamente altos de sofrimento* físicos e psicológicos ao mesmo tempo, com distúrbios psicossomáticos.

2. Principais Problemas de Saúde Mental

Os transtornos mais comuns são a depressão, a ansiedade, o TEPT (Transtorno de Estresse Pós-Traumático), o luto complicado e os distúrbios psicossomáticos.

Com relação às *crianças e jovens, existe uma geração inteira que cresceu em guerra*, levando a altas taxas de ansiedade, depressão, problemas comportamentais e dificuldades de aprendizado.

Já entre as *Mulheres* houve aumento da violência de gênero (incluindo casamento infantil forçado), com chefia de famílias monoparentais e falta de suporte, com enorme aumento de riscos de saúde.

Os deslocados internos, com mais de 4 milhões de pessoas ainda deslocadas, vivendo em condições precárias, veem agravado o estresse crônico.

Com muitos sobreviventes da fome e da violência, os efeitos a longo prazo incluem *transtornos alimentares, dependência química e ideação suicida.*

3. Barreiras Específicas no Iêmen

Com seu *sistema de saúde colapsado*, existem pouquíssimos serviços especializados de saúde mental. Hospitais e centros de saúde encontram-se destruídos ou sem recursos.

Permanece ainda um estigma cultural e religioso com relação aos problemas mentais, frequentemente atribuídos a causas espirituais, *levando ao isolamento, tratamento por curandeiros ou rejeição familiar.*

Com a falta de profissionais, existe um *déficit crítico de psicólogos, psiquiatras e trabalhadores sociais treinados.*

As prioridades continuam sendo ***emergenciais***, como a ***sobrevivência*** (*comida, água, abrigo*), *superando a saúde mental na percepção de muitas famílias e agências humanitárias*.

Com relação ao financiamento, a ***ajuda internacional é insuficiente e instável***.

4. Impactos a Longo Prazo (Pós-Conflito ou Transição)

Entre esses impactos estão os *efeitos intergeracionais*, com o trauma parental afetando o desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças.

O desafio da *reconstrução social* é gigantesco, com uma *enorme dificuldade de reconciliação comunitária, de confiança e de coesão social*, sem nenhum suporte psicológico.

Existe também um enorme custo econômico, com redução da produtividade, com o aumento da incapacidade e da *sobrecarga futura no sistema de saúde*.

Aos anteriores, se superpõem os *riscos adicionais*. *Se o conflito diminuir, o retorno em massa de deslocados pode gerar novas ondas de estresse* (*com perda de redes de apoio e competição por recursos*).

5. Iniciativas e Perspectivas

Verifica-se *algum apoio internacional* (embora insuficiente): UNICEF, OMS, MSF (Médicos Sem Fronteiras) e outras ONGs locais oferecem apoio psicossocial comunitário, aconselhamento em campos de deslocados e programas escolares.

Esses organismos propõem abordagens adaptadas, com integração da saúde mental na atenção primária e nos programas de nutrição; treinamento de voluntários comunitários (chamados de “first aid” psicológico); e com programas focados em mulheres e crianças.

A oportunidade é que um *eventual cessar-fogo duradouro* permitiria um maior investimento em recuperação mental, essencial para a reconstrução sustentável.

Em síntese, no Iêmen, a saúde mental pós-conflito (ou em transição) representa ***uma crise silenciosa dentro de uma emergência humanitária****. O* ***trauma coletivo é imenso****, e a falta de serviços pode comprometer qualquer recuperação futura.* ***Investir agora em apoio psicossocial*** *é fundamental para* ***quebrar ciclos de violência e pobreza****.*

V – Situação de Saúde e seus determinantes no Líbano: consequências do conflito

O conflito no Líbano (escaladas entre Israel e Hezbollah, especialmente a partir de outubro de 2023 e da *intensificação de março de 2026*) tem consequências graves e multifacetadas para a saúde da população e o sistema de saúde, já fragilizado por crises econômicas anteriores.

Contexto geral

O Líbano já enfrentava um sistema de saúde sob pressão (crise econômica desde 2019, pandemia, explosão de Beirute). O conflito intensificou a fragilidade, elevou a demanda por trauma e reabilitação, e dificultou a resposta humanitária.

Impactos diretos: mortes, feridos e ataques à saúde

O conflito no Líbano já provocou milhares de mortes e feridos. Dados do Ministério da Saúde Pública (MoPH) do país indicam, por exemplo, *mais de 4.000 mortes e cerca de 12.000 feridos só desde a escalada de março de 2026* (incluindo centenas de crianças e mulheres), com números acumulados ainda maiores desde 2023.

A situação inclui ataques frequentes a instalações e profissionais de saúde. A OMS registrou centenas de incidentes (ex.: mais de 190–200 ataques em períodos recentes), com dezenas a centenas de profissionais de saúde mortos ou feridos enquanto estavam de serviço. Vários hospitais e centros de atenção primária foram danificados ou fechados (ex.: dezenas de centros primários e vários hospitais inoperantes ou com capacidade reduzida).

As lesões por explosões e tiros predominam, com sobrecarga em emergências, internações e UTIs. Muitos feridos necessitam de cirurgia reconstrutiva e reabilitação a longo prazo.

Colapso e sobrecarga do sistema de saúde

O sistema, já enfraquecido por crises econômicas, emigração de profissionais e falta de medicamentos, sofreu danos adicionais:

- Fechamento ou funcionamento parcial de hospitais e centros de saúde, especialmente no sul e Nabatiyeh.
- Interrupção de tratamentos para doenças crônicas (diabetes, hipertensão, câncer, diálise), falta de medicamentos e insumos.
- Dificuldades de acesso por estradas danificadas, insegurança, deslocamento e medo.
- Fadiga e trauma entre profissionais de saúde, muitos dos quais trabalharam em condições extremas (alguns abrigados nos próprios hospitais).

Deslocamento e condições de vida

No auge do conflito, mais de 1 milhão de pessoas foram deslocadas internamente. Muitas retornaram, mas centenas de milhares ainda enfrentam abrigos precários, superlotação, falta de água, saneamento e eletricidade. Isso eleva riscos de:

- Doenças infecciosas (diarréia aguda, hepatite A, infecções respiratórias e de pele, risco de cólera).
- Piora da desnutrição e insegurança alimentar.

- Complicações em gestantes e recém-nascidos (risco aumentado de parto prematuro, infecções e morte materna/neonatal).

Saúde mental e consequências de longo prazo

Com a persistência de um *trauma generalizado*, aumentam as ocorrências de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, especialmente em *crianças, idosos, famílias deslocadas repetidamente e profissionais de saúde em péssimas condições de trabalho*.

As crianças apresentam sintomas como medo intenso a barulhos, problemas de sono e desenvolvimento.

Ocorre uma *erosão de ganhos preventivos* (com vacinação interrompida e detecção precoce de doenças enfraquecida).

Também se verifica uma piora das doenças crônicas por interrupção de cuidados, com aumento de complicações, incapacidade e mortalidade prematura.

Os impactos intergeracionais e socioeconômicos são imensuráveis, com pobreza, perda de meios de vida e destruição de infraestrutura de água/saneamento, agravando riscos sanitários a médio e longo prazo.

Em síntese, as consequências do conflito no Líbano incluem mortes e ferimentos em larga escala, destruição de infraestrutura sanitária, colapso parcial do sistema de cuidados, crise de saúde mental e riscos elevados de surtos de doenças, com efeitos que se estendem muito além do fim das hostilidades ativas. A situação de conflito permanece e depende da sua evolução e do apoio internacional. Organizações como OMS, ONU e ONGs como o MSF (Médicos Sem Fronteiros) destacam a necessidade urgente de proteção a instalações de saúde, continuidade de serviços essenciais, apoio psicossocial e reconstrução.

VI – Consequências do conflito na Líbia na Situação de Saúde e seus determinantes

O conflito na Líbia (desde a revolução de 2011, com guerras civis, fragmentação política e confrontos esporádicos que persistem apesar do cessar-fogo de 2020) teve *consequências profundas e duradouras sobre a situação de saúde do país*. O sistema de saúde, já com problemas estruturais, foi severamente enfraquecido e permanece fragilizado.

Impactos diretos no sistema de saúde

Houve *destruição e degradação da infraestrutura*, com centenas de instalações de saúde danificadas, fechadas ou que ficaram parcialmente operacionais devido a combates, bombardeios, saques e falta de manutenção. *Avaliações recentes mostram que a maioria das unidades opera com capacidade reduzida (muitas com apenas funcionamento parcial), com escassez crítica de medicamentos, equipamentos, insumos e pessoal especializado*.

Os ataques a instalações e profissionais de saúde são consequência da violência contínua, incluindo tiroteios, intimidações, saques de medicamentos e de ambulâncias, e confrontos dentro de hospitais. Em 2026, por exemplo, a missão da ONU (UNSMIL — "United Nations Support Mission in Libya") [https://unsmil.unmissions.org/en] condenou um ataque ao Hospital Al-Jalaa (maternidade e pediatria) em Trípoli, em que um médico foi baleado e serviços não emergenciais foram suspensos por dias. Esses ataques ocorrem com impunidade e agravam a escassez de profissionais.

O êxodo de profissionais também é significativo: muitos médicos e enfermeiros (especialmente estrangeiros) deixaram o país, e a falta de especialistas persiste.

Deslocamento, refugiados e vulnerabilidades

Centenas de milhares de pessoas foram deslocadas internamente no auge do conflito. A chegada massiva de refugiados sudaneses (mais de 240 mil até início de 2025, com números superiores em períodos posteriores) sobrecarrega ainda mais os serviços, especialmente em assentamentos superlotados com más condições de água, saneamento e ventilação.

Os grupos vulneráveis (crianças, mulheres, idosos e pacientes crônicos) sofrem mais: falta de cuidados pré-natais, imunização de rotina interrompida (dependência de campanhas pontuais), e dificuldades no manejo de doenças crônicas (como diabetes).

Doenças e riscos sanitários

Houve aumento de riscos de surtos de doenças infecciosas (*cólera e pólio classificados como de alto risco pela OMS*). Infecções respiratórias e diarreia são comuns, especialmente após eventos como o colapso de barragens em 2023 (Storm Daniel), que contaminou água e agravou problemas preexistentes de infraestrutura danificada pelo conflito.

Doenças não transmissíveis (câncer, doenças cardiovasculares) avançam com a dificuldade de acesso a tratamentos caros ou especializados.

A Tuberculose e outras doenças permanecem como desafios, sobretudo entre *migrantes e deslocados*.

Saúde mental

O impacto psicológico do *conflito prolongado* é significativo. *A OMS estima que cerca de 22% da população em áreas afetadas sofre de condições de saúde mental* (ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático). Em 2025, a Líbia adotou sua *primeira Estratégia Nacional de Saúde Mental*, um avanço importante mas que enfrenta uma demanda que continua alta.

Consequências de longo prazo e contexto atual

O *conflito impediu a recuperação do sistema*, manteve a *fragmentação institucional* (dificultando a coordenação nacional) e combinou-se com crises climáticas e econômicas. *A expectativa de vida e indicadores materno-infantis sofreram retrocessos em períodos de maior violência*. Apesar de alguns progressos (como a eliminação do tracoma como problema de saúde pública, reconhecida pela OMS), o sistema permanece subfinanciado, *dependendo de apoio internacional e vulnerável a novos choques*.

Em síntese, o conflito na Líbia transformou um sistema que já era frágil em um cenário de cuidados interrompidos, com aumento de doenças preveníveis, situação de trauma generalizado e dificuldades crônicas de acesso aos serviços de saúde — efeitos que se prolongam mesmo em períodos de relativa calmaria. Organizações como a OMS e a ONU continuam apoiando os esforços de resposta emergencial, bem como de reforço da infraestrutura do sistema.

Considerações Finais

Na primeira parte do documento, onde se analisa o quadro de saúde e seus determinantes na região MENA como um todo, o primeiro destaque fica com a profunda heterogeneidade estrutural[4] entre os países da região, marcada por diferentes padrões históricos de desenvolvimento social, econômico e cultural. Outro destaque são as múltiplas *desigualdades* que afetam a saúde, como as socioeconômicas, as urbano/rurais, as distâncias entre ricos e pobres e as de gênero (estas últimas marcadas por barreiras culturais e legais).

As desigualdades são muito mais evidentes ***nos países em situação de conflito e guerras***. A saúde nos países em conflito (tratada com detalhe para cada um dos países aqui analisados) necessita de uma *atenção emergencial combinada com uma ação mais resiliente com relação às condições de vida das populações afetadas*. Nesses países se destaca a profundidade e a permanência das consequências para a saúde mental. Os conflitos armados e a instabilidade política, bem como as crises econômicas — muitas vezes causadas por sanções econômicas impostas aos países, são considerados como os determinantes sociais mais relevantes para a situação de saúde no MENA, com graves consequências como a destruição da infraestrutura, a interrupção de serviços básicos, a redução do acesso a alimentos e cuidados de saúde, bem como os deslocamentos em massa – que geram milhões de deslocados internos e refugiados em condições extremamente precárias. As minorias étnicas e religiosas, os refugiados e os migrantes enfrentam barreiras adicionais com relação à discriminação com a consequente exclusão social. A volta da desnutrição e a insegurança alimentar crônica afetam milhões de pessoas, principalmente para as crianças.

Os *efeitos combinados e cumulativos* das situações estruturais, dos conflitos prolongados, da situação socioeconômica, das sanções, da pobreza e das diversas desigualdades conduzem a graves situações de saúde. *A permanência de alguns desses fatores fazem com que eles assumam um caráter estrutural, deixando de ser meras conjunturas que possam ser superadas no momento seguinte, dificultando progressos sustentáveis.*

Na análise da situação dos países em conflito permanente e em guerras, a **Palestina** se destaca por sua maior gravidade diante do enorme potencial destrutivo imposto por Israel, cujo caráter de extermínio da população palestina se transformou num projeto político das atuais autoridades israelenses, com destaque para a Faixa de Gaza, mas afetando também a Cisjordânia. A situação se tornou insustentável sem perspectivas de um acordo de paz duradouro. O *sistema de saúde continua severamente degradado por destruição de infraestrutura, restrições de acesso humanitário, escassez de medicamentos/equipamentos/combustível, superlotação dos hospitais e aumento significativo de doenças transmissíveis*. Trata-se de um *colapso continuado até os dias de hoje*. A OMS documentou 971 ataques à saúde em Gaza *até junho de 2026* (afetando centenas de instalações e ambulâncias); e até o início de agosto, pelo menos 45 ataques foram registrados, com picos em julho. De7 de outubro de 2023 até *agosto de 2026*, o Ministério da Saúde de Gaza reporta **~73.000–73.400 mortos** e *~174.000 feridos* (incluindo milhares de profissionais de saúde).

[4] Caracterizada pela combinação entre situações de atraso com as de modernidade, também conhecida por outros autores como *subdesenvolvimento* ou ainda por *desenvolvimento desigual e combinado*. A marca desse padrão de desenvolvimento é o seu caráter estrutural, típica dos países de capitalismo tardio e periféricos.

A situação de saúde no **Irã** em meados de agosto de 2026 é marcada principalmente pelos impactos de um conflito armado agudizado em fevereiro de 2026 (por ataques conjuntos de EUA e Israel), o que causou danos significativos à infraestrutura sanitária, milhares de vítimas e pressão sobre o sistema de saúde. A situação no Irã permanece em conflito continuado devido às tensões em curso (incluindo questões no Estreito de Ormuz); às sanções; e às restrições de acesso à informação por parte da mídia ocidental.

Na **Síria**, onde o conflito é considerado como um dos mais longos e devastadores do séc. XXI, a consequência mais grave é o número de mortos (as estimativas variam de 500 mil a mais de 600 mil desde o início do conflito em 2011) e feridos. Cerca de 15,6 milhões (**quase 70-80% da população**) *ainda dependem de assistência humanitária em 2026*. Os Sistemas de Saúde foram destruídos. Apenas 57% dos hospitais e ~30-37% dos centros de saúde estão funcionais. Muitos foram atacados ou danificados. Neste momento, cerca de *13 milhões de pessoas ainda precisam de apoio à saúde.* A instabilidade persistente na Síria contribui para tensões mais amplas no MENA. *O conflito sírio deixa um legado devastador, e não se vislumbra esperança de reconstrução nem de paz duradoura, com financiamento internacional previsível e inclusão de todos os grupos. A recuperação plena do país pode levar décadas.*

No **Iêmen**, ainda não existe *um "pós-conflito" completo e estável em **2026***. O *país já acumula impactos profundos de uma guerra (desde 2014) que causou centenas de milhares de mortes, fome e destruição*. *Quase toda a população do país é afetada* (cerca de 34 milhões), sofrendo impactos diretos ou indiretos. O *trauma é coletivo*, com a exposição prolongada à violência, ao deslocamento, à perda de entes queridos, à fome e ao colapso de serviços básicos – incluindo os de saúde, gerando *níveis extremamente altos de sofrimento* físicos e psicológicos ao mesmo tempo, com distúrbios psicossomáticos. *A saúde mental pós-conflito (ou em transição) representa **uma crise silenciosa dentro de uma emergência humanitária** e a falta de serviços pode comprometer qualquer recuperação futura. **Investir agora em apoio psicossocial** é fundamental para **quebrar ciclos de violência e pobreza**.*

As consequências do conflito no **Líbano** incluem mortes e ferimentos em larga escala, destruição de infraestrutura sanitária, colapso parcial do sistema de cuidados, crise de saúde mental e riscos elevados de surtos de doenças, com efeitos que se estendem muito além do fim das hostilidades ativas. A situação de conflito permanece (desde 2023 com uma escalada em março de 2026) e depende da sua evolução e do apoio internacional.

Finalmente, o conflito na **Líbia** (desde a revolução de 2011, com guerras civis, fragmentação política e confrontos esporádicos *que persistem* apesar do cessar-fogo de 2020) teve *consequências profundas e duradouras sobre a situação de saúde do país*. O sistema de saúde, já com problemas estruturais, foi severamente enfraquecido e *permanece fragilizado*.

Referências

[com destaque para as fontes e notícias sobre os impactos na saúde em regiões de conflito]

1. UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). *Health*. Nova York: UNICEF, s.d. Disponível em: https://www.unicef.org/mena/health. Acesso em: 1 set. 2026.

2. UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). *Health* (versão traduzida). Nova York: UNICEF, s.d. Disponível em: https://www-unicef-org.translate.goog/mena/health?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=tc. Acesso em: 1 set. 2026.

3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for the Eastern Mediterranean (WHO EMRO). *Countries*. Cairo: WHO EMRO, s.d. Disponível em: https://www.emro.who.int/countries. Acesso em: 1 set. 2026.

4. NAÇÕES UNIDAS. *ONU News: Oriente Médio enfrenta múltiplas crises humanitárias* (ID 1852609). 2026. Disponível em: https://news.un.org/pt/story/2026/03/1852609. Acesso em: 1 set. 2026.

5. NAÇÕES UNIDAS. *Oriente Médio*. ONU News, s.d. Disponível em: https://news.un.org/pt/tags/oriente-medio. Acesso em: 1 set. 2026.

6. REUTERS. *Ataques contra serviços de saúde em zonas de conflito chegam a mais de quatro por dia em 2026, diz OMS*. UOL Notícias, 14 ago. 2026. Disponível em: https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/reuters/2026/08/14/ataques-contra-servicos-de-saude-em-zonas-de-conflito-chegam-a-mais-de-quatro-por-dia-em-2026-diz-oms.htm.

7. INSTAGRAM. *Reel DV1yedLkjr7*. Instagram, s.d. Disponível em: https://www.instagram.com/reels/DV1yedLkjr7/.

8. INSTAGRAM. *Reel CzTnigjM6sN*. Instagram, s.d. Disponível em: https://www.instagram.com/reels/CzTnigjM6sN/.

9. INSTAGRAM. *Reel DWRi1biRZR2*. Instagram, s.d. Disponível em: https://www.instagram.com/reels/DWRi1biRZR2/.

10. YOUTUBE. *Vídeo 6nGbgpKtUn4*. YouTube, s.d. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=6nGbgpKtUn4.

11. YOUTUBE. *Vídeo HGY1Pxcrn_I*. YouTube, s.d. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=HGY1Pxcrn_I.

12. INSTAGRAM. *Reel DWEJ9LBCF6Y*. Instagram, s.d. Disponível em: https://www.instagram.com/reels/DWEJ9LBCF6Y/.

13. INSTAGRAM. *Reel DVv1f8MkadG*. Instagram, s.d. Disponível em: https://www.instagram.com/reels/DVv1f8MkadG/.

14. YOUTUBE. *Vídeo yoc8ff0XN5o*. YouTube, s.d. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=yoc8ff0XN5o

15. MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. *A principal questão de saúde na Palestina é a ocupação israelense*. Rio de Janeiro: MSF Brasil, s.d. Disponível em: https://www.msf.org.br/noticias/a-principal-questao-de-saude-na-palestina-e-a-ocupacao-israelense/.

16. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for the Eastern Mediterranean (WHO EMRO). *WHO presence in Palestine*. Cairo: WHO EMRO, s.d. Disponível em: https://www.emro.who.int/countries/opt/who-presence-in-palestine.html.

17. UNITED NATIONS RELIEF AND WORKS AGENCY FOR PALESTINE REFUGEES IN THE NEAR EAST (UNRWA). *A system in crisis: access to healthcare in the Gaza Strip*. Amã: UNRWA, 2026. Disponível em: https://www.unrwa.org/resources/reports/system-crisis-access-healthcare-gaza-strip.

18. UNITED NATIONS. *UNRWA report: A system in crisis – access to healthcare in the Gaza Strip (August 2026)*. UNISPAL, 2026. Disponível em: https://www.un.org/unispal/document/unrwa-report-a-system-in-crisis-access-to-healthcare-in-the-gaza-strip-august-2026/.

19. UNITED NATIONS SUPPORT MISSION IN LIBYA (UNSMIL). *United Nations Support Mission in Libya*. Trípoli: UNSMIL, s.d. Disponível em: https://unsmil.unmissions.org/en.

20. NAÇÕES UNIDAS. *ONU News: situação humanitária e de saúde na Líbia* (ID 1852833). 2026. Disponível em: https://news.un.org/pt/story/2026/04/1852833.

21. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for the Eastern Mediterranean (WHO EMRO). *World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean*. Cairo: WHO EMRO, s.d. Disponível em: https://www.emro.who.int/index.php.

22. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Middle East escalation of conflict: global situation report 9, 11 June 2026*. ReliefWeb, 2026. Disponível em: https://reliefweb.int/report/lebanon/world-health-organization-middle-east-escalation-conflict-global-situation-report-9-11-june-2026.

25 anos da Organização de Cooperação de Xangai

25 años de la Organización de Cooperación de Shanghái

25 years of Shanghai Cooperation Organization

André Costa Lobato, Amanda Lopes, Anabela Rodrigues Santiago, Claudio Brandão, Julia Soares, Rafael Aguilar-Zamudio e Victor Lenzi

Resumo: O cenário asiático de agosto e início de setembro de 2026 foi marcado pela 26ª Cúpula da Organização para Cooperação de Xangai (SCO), realizada em Bishkek, no Quirguistão, que celebrou os 25 anos da organização. Os líderes aprovaram iniciativas voltadas ao combate às drogas sintéticas, proteção da biodiversidade, criação de um Corredor de Tecnologia Verde, cooperação em inteligência artificial, desenvolvimento logístico e fortalecimento da arquitetura regional de segurança. A SCO reafirmou seu papel como principal fórum de diálogo da Eurásia, reunindo China, Rússia, Índia, Paquistão e Irã, e servindo como espaço para importantes encontros bilaterais entre Xi Jinping, Narendra Modi, Vladimir Putin e Masoud Pezeshkian.

A diplomacia chinesa também avançou em outras frentes. A visita do chanceler Wang Yi à Indonésia consolidou novos mecanismos de cooperação estratégica, incluindo o primeiro diálogo ministerial "2+2" da China com outro país, ampliando a cooperação em defesa, segurança marítima, inteligência artificial e industrialização. Já a visita do presidente equatoriano Daniel Noboa a Pequim reforçou a parceria estratégica sino-equatoriana, com acordos em infraestrutura, energia, mineração, tecnologia e economia digital. Paralelamente, a APEC reuniu-se em Dalian debatendo inteligência artificial, segurança alimentar e crescimento econômico regional, enquanto a visita do secretário-geral da ASEAN ao Brasil fortaleceu o diálogo político e comercial entre o Sudeste Asiático e Brasília.

Na área sanitária, destacaram-se os debates do Fórum Parlamentar Ásia-Pacífico sobre Saúde Global, em Phnom Penh, que enfatizou cobertura universal de saúde, adaptação dos sistemas sanitários às mudanças climáticas e regulação da inteligência artificial na medicina. A China lançou ainda seu Plano Quinquenal de Seguridade Médica Universal (2026-2030), que busca manter cobertura de cerca de 95% da população, expandir o seguro de cuidados de longa duração, integrar dados nacionais de saúde e utilizar o poder de compra do sistema para estimular a inovação farmacêutica.

No plano socioeconômico e ambiental, a região enfrentou eventos climáticos extremos, incluindo ondas de calor recordes na Coreia do Sul, enchentes associadas ao degelo na fronteira China-Nepal e os impactos do Tufão Golfinho. Esses episódios reforçaram a centralidade da governança climática, da modernização dos sistemas de alerta e da adaptação da infraestrutura como prioridades estratégicas para a Ásia-Pacífico.

Palavras-chave: Cooperação da Organização de Xangai; Cobertura Universal de Saúde; Preparo a eventos climáticos.

Resumen: *El panorama asiático de agosto y principios de septiembre de 2026 estuvo marcado por la 26.ª Cumbre de la Organización de Cooperación de Shanghái (OCS), celebrada en Bishkek, Kirguistán, en la que se conmemoraron los 25 años de la organización. Los líderes aprobaron*

iniciativas destinadas a la lucha contra las drogas sintéticas, la protección de la biodiversidad, la creación de un Corredor Tecnológico Verde, la cooperación en materia de inteligencia artificial, el desarrollo logístico y el fortalecimiento de la arquitectura regional de seguridad. La SCO reafirmó su papel como principal foro de diálogo de Eurasia, reuniendo a China, Rusia, India, Pakistán e Irán, y sirviendo de escenario para importantes encuentros bilaterales entre Xi Jinping, Narendra Modi, Vladimir Putin y Masoud Pezeshkian.

La diplomacia china también ha avanzado en otros frentes. La visita del ministro de Asuntos Exteriores Wang Yi a Indonesia consolidó nuevos mecanismos de cooperación estratégica, incluido el primer diálogo ministerial «2+2» de China con otro país, ampliando la cooperación en materia de defensa, seguridad marítima, inteligencia artificial e industrialización. Por su parte, la visita del presidente ecuatoriano Daniel Noboa a Pekín reforzó la asociación estratégica entre China y Ecuador, con acuerdos en materia de infraestructuras, energía, minería, tecnología y economía digital. Paralelamente, la APEC se reunió en Dalian para debatir sobre inteligencia artificial, seguridad alimentaria y crecimiento económico regional, mientras que la visita del secretario general de la ASEAN a Brasil reforzó el diálogo político y comercial entre el Sudeste Asiático y Brasilia.

En el ámbito sanitario, destacaron los debates del Foro Parlamentario de Asia-Pacífico sobre Salud Global, celebrado en Phnom Penh, que hizo hincapié en la cobertura sanitaria universal, la adaptación de los sistemas sanitarios al cambio climático y la regulación de la inteligencia artificial en la medicina. China presentó además su Plan Quinquenal de Seguridad Médica Universal (2026-2030), cuyo objetivo es mantener una cobertura de alrededor del 95 % de la población, ampliar el seguro de cuidados de larga duración, integrar los datos nacionales de salud y utilizar el poder de compra del sistema para estimular la innovación farmacéutica.

En el ámbito socioeconómico y medioambiental, la región se enfrentó a fenómenos climáticos extremos, entre los que se incluyen olas de calor sin precedentes en Corea del Sur, inundaciones relacionadas con el deshielo en la frontera entre China y Nepal y los efectos del tifón Golfinho. Estos episodios han puesto de relieve la importancia fundamental de la gobernanza climática, la modernización de los sistemas de alerta y la adaptación de las infraestructuras como prioridades estratégicas para la región de Asia-Pacífico.

Palabras clave: *Cooperación de la Organización de Shanghái; cobertura sanitaria universal; preparación ante fenómenos climáticos.*

Abstract: *The Asian scenario of August and early September 2026 was marked by the 26ª Summit of the Shanghai Cooperation Organisation (SCO), held in Bishkek, Kyrgyzstan, which celebrated the 25th anniversary of the organisation. The leaders approved initiatives aimed at combatting synthetic drugs, protecting biodiversity, creating a Green Technology Corridor, cooperation in artificial intelligence, logistical development and strengthening the regional security architecture. The SCO reaffirmed its role as Eurasia's main dialogue forum, bringing together China, Russia, India, Pakistan and Iran, and serving as a space for important bilateral meetings between Xi Jinping, Narendra Modi, Vladimir Putin and Masoud Pezeshkian. Chinese diplomacy has also advanced on other fronts. Chancellor Wang Yi's visit to Indonesia consolidated new strategic cooperation mechanisms, including China's first "2+2" ministerial dialogue with another country, expanding cooperation in Defense, maritime security, artificial intelligence and industrialization. The visit of Ecuadorian President Daniel Noboa to Beijing reinforced the Sino-Ecuadorian strategic partnership, with agreements on infrastructure, energy, mining, technology and digital economy. At the same time, APEC met in Dalian debating artificial intelligence, food*

security and regional economic growth, while the visit of the Secretary General of ASEAN to Brazil strengthened the political and commercial dialogue between Southeast Asia and Brasilia. In the health area, the debates of the Asia-Pacific Parliamentary Forum on Global Health in Phnom Penh stood out, which emphasized universal health coverage, adaptation of health systems to climate change and regulation of artificial intelligence in medicine. China also launched its Five-Year Universal Medical Security Plan (2026-2030), which seeks to maintain coverage of about 95% of the population, expand long-term care insurance, integrate national health data and use the purchasing power of the system to stimulate pharmaceutical innovation. At the socioeconomic and environmental level, the region faced extreme weather events, including record heat waves in South Korea, floods associated with thawing on the China-Nepal border and the impacts of the Typhoon Dolphin. These episodes reinforced the centrality of climate governance, the modernization of alert systems and the adaptation of infrastructure as strategic priorities for Asia-Pacific.

Keywords: *Shanghai Cooperation Organization; Universal Coverage; Clime Events Readiness .*

Diplomacia

25 anos da Organização de Cooperação de Xangai

Foi realizada em Bishkek, no Quirguistão, a *26ª Reunião do Conselho de Chefes de Estado da Organização para Cooperação de Xangai (SCO),* entre os dias 31 de agosto e 1º de setembro de 2026, sob o tema *"25 Anos da SCO: Juntos pela Paz Sustentável, Desenvolvimento e Prosperidade".*

Segundo o Kremlin[1], os líderes assinaram e adotaram os documentos finais, incluindo a *Declaração de Bishkek*[2], decisões do Conselho de Chefes de Estado da SCO sobre iniciativas para a conservação e gestão sustentável da biodiversidade e um plano de ação conjunto para sua implementação para 2026-2031; iniciativas conjuntas no combate à dependência de drogas e no combate à disseminação de drogas sintéticas e seus precursores para o período até 2030; bem como programas de cooperação científica e tecnológica para a criação do Corredor de Tecnologia Verde da OSC para 2026-2030.

Algumas das decisões adotadas dizem respeito aos regulamentos do *Centro Universal da SCO para Combater Desafios e Ameaças à Segurança* e ao *Comitê Executivo do Centro Antidrogas da SCO*, bem como um plano de ação para o desenvolvimento de portos e centros de logística dos estados membros da SCO para 2026-2030 e um *Conceito para o Estabelecimento de Centros de Dados Regionais e Capacidades de Computação e Desenvolvimento da Indústria de Inteligência Artificial.* Ainda segundo o Kremlin os seguintes documentos foram adotados sem assinatura: a Declaração dos Chefes do Conselho de Estado do SCO sobre o Fortalecimento da Parceria Multilateral para a Segurança Nuclear e Física Nuclear, declarações dos Chefes do Conselho de Estado da SCO sobre a expansão da interação na conservação de energia e

[1] 1 Meeting of the SCO Heads of State Council • President of Russia. President of Russia. 2026.http://en.kremlin.ru/events/president/news/80652 (accessed 2 Sept2026).

[2] 1 БИШКЕКСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ ДВАДЦАТИПЯТИЛЕТИЯ ШАНХАЙСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОТРУДНИЧЕСТВА. Шанхайская организация сотрудничества. 2026.https://rus.sectsco.org/20260901/2495418.html (accessed 2 Sept2026).

eficiência energética, sistemas de energia, sobre apoio e fortalecimento da instituição da família e sobre assistência aos estados afetados por desastres.

A cúpula foi presidida pelo presidente quirguiz, Sadyr Japarov, na qualidade de anfitrião. Os dez Estados-membros estiveram representados pelo presidente da Bielorrússia, Alexander Lukashenko; pelo secretário-geral do Partido Comunista da China (PCCh), Xi Jinping; pelo primeiro-ministro da Índia, Narendra Modi; pelo presidente do Irã, Masoud Pezeshkian; pelo presidente do Cazaquistão, Kassym-Jomart Tokayev; pelo primeiro-ministro do Paquistão, Shehbaz Sharif; pelo presidente da Rússia, Vladimir Putin; pelo presidente do Tajiquistão, Emomali Rahmon e pelo presidente do Uzbequistão, Shavkat Mirziyoyev; além do próprio Japarov.

Foto oficial da SCO 2026[3]: Encontro asiático foi intenso em agendas bilaterais



Fonte: SCO

No formato ampliado “SCO Plus”, também participaram líderes de países parceiros, entre eles o presidente do Azerbaijão, Ilham Aliyev; o primeiro-ministro da Armênia, Nikol Pashinyan; o presidente da Mongólia, Ukhnaagiin Khürelsükh; o presidente da Turquia, Recep Tayyip Erdoğan; o secretário-geral do Partido Revolucionário Popular do Laos, Thongloun Sisoulith; o presidente do Togo, Faure Gnassingbé; a vice-presidente do Vietnã, Võ Thị Ánh Xuân; e o vice-primeiro-ministro do Egito, Hussein Issa. Segundo o serviço de imprensa da Presidência do Quirguistão, líderes de 17 países participaram do encontro. Também estiveram presentes o secretário-geral das Nações Unidas, António Guterres, e dirigentes de diversos organismos internacionais, incluindo o secretário-geral da SCO, Nurlan Yermekbayev; o secretário-geral da Comunidade de Estados Independentes (CEI), Sergey Lebedev; o secretário-geral da Organização do Tratado de Segurança Coletiva (CSTO), Taalatbek Masadykov; o presidente do Conselho da Comissão Econômica Eurasiática, Bakytzhan Sagintayev; e o secretário-geral da Conferência sobre Interação e Medidas de Construção de Confiança na Ásia (CICA), Kairat Sarybay.

[3] 2026 Bishkek SCO summit. Wikipedia. 2026. https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=2026_Bishkek_SCO_summit&oldid=1372646546 (accessed 1 Sept2026).

Entre os temas mais aguardados da agenda estavam a criação de um banco de desenvolvimento da SCO, discussão que ganhou impulso durante a cúpula de Tianjin, na China, em 2025; a construção da ferrovia China-Quirguistão-Cazaquistão; e a criação do Centro Universal para o Combate a Desafios e Ameaças à Segurança, em Tashkent. A nova estrutura deverá incorporar o Centro de Segurança da Informação e o Centro de Combate ao Crime Organizado Transnacional, em Bishkek, além do Centro Antinarcóticos de Dushanbe como órgão permanente especializado. O banco é mencionado na declaração final em um formato de "estados membros interessados", o que parece indicar a criação de um banco da SCO que incluirá alguns, mas não todos, os partícipes da organização.

Na área da **saúde**, cabe destacar a inauguração, em 27/02, do Centro de Cooperação China-SCO para Doenças Metabólicas, em Xangai, vinculado ao Hospital Ruijin da Universidade Jiao Tong. A imprensa chinesa destacou a criação de um centro de inteligência artificial e as iniciativas co-relatas. No texto da declaração, os líderes "expressam a sua prontidão para aprofundar a cooperação no domínio da medicina, incluindo a criação de um sistema de saúde pública justo, eficaz e sustentável, aumentando a cooperação no domínio dos cuidados médicos de emergência, da telemedicina, da medicina tradicional (folclórica), cuidados primários de saúde, prevenção e resposta a doenças infecciosas e possíveis pandemias". Eles apoiam ainda o "estabelecimento de uma Plataforma de Diálogo da SCO para o intercâmbio de competências no domínio da gestão da saúde". Os líderes reconhecem ainda a "contribuição do mecanismo de reuniões regulares dos chefes de serviços responsáveis por garantir o bem-estar sanitário e epidemiológico, que promove um diálogo igualitário entre os países da OSC sobre o combate à ameaça de infecções na região".

Criada no contexto pós-Guerra Fria, a SCO dedica-se prioritariamente a questões de segurança, gestão de fronteiras e combate a ameaças transnacionais, como terrorismo, extremismo e crime organizado. Nos últimos anos, a organização passou a desempenhar também o papel de espaço de acomodação e diálogo entre potências regionais, funcionando como mecanismo de "descompressão hegemônica", ainda que sem adotar declarações contundentes contra os interesses ocidentais na Eurásia. Nesse contexto, merece destaque a presença simultânea de Índia e Paquistão, potências nucleares e rivais históricos.

Ainda assim, a reunião produziu um expressivo número de encontros bilaterais, oferecendo oportunidades especialmente relevantes para os Estados da Ásia Central aprofundarem seu diálogo com as principais potências do continente, notadamente China e Rússia. A cúpula também antecede a reunião dos BRICS, marcada para os dias 12 e 13 de setembro, em Nova Déli. China, Rússia, Índia e Irã são membros plenos de ambos os agrupamentos, sendo Teerã o integrante mais recente. Egito e Emirados Árabes Unidos participam dos formatos ampliados dos dois fóruns. A postura do governo Modi em relação à China, que participa da QUAD, reforça o papel de Vladimir Putin como interlocutor entre as partes e poderá favorecer futuras discussões sobre segurança econômica no âmbito dos BRICS.

Um dos possíveis beneficiários desse ambiente diplomático é o Irã, que encontra nesses fóruns uma oportunidade para articular respostas coordenadas às pressões exercidas pelos Estados Unidos. Após encontro com o presidente iraniano Masoud Pezeshkian, Narendra Modi

afirmou[4] ter reiterado “o compromisso de fortalecer a amizade de longa data da Índia com o Irã em diversos setores” e acrescentou que ambos os países pretendem “expandir e diversificar sua cesta comercial nos próximos anos”.

De todo modo, a SCO permanece como um fórum de diálogo de primeira ordem no espaço eurasiático[5]. Um exemplo relevante foi a visita de um ministro das Relações Exteriores da Índia ao Paquistão, em 2024, a primeira em nove anos, por ocasião de uma reunião da organização sediada em Islamabad. O país voltará a receber encontros da SCO no próximo ano. Uma simples análise dos contatos diplomáticos realizados durante a cúpula ilustra sua utilidade: de um universo de 45 combinações bilaterais possíveis entre os líderes presentes, ao menos 12 reuniões foram oficialmente confirmadas.

A cúpula foi marcada por intensa atividade bilateral. Entre os encontros oficialmente confirmados estiveram as reuniões de Xi Jinping com Sadyr Japarov, Vladimir Putin e Shavkat Mirziyoyev; de Narendra Modi com Sadyr Japarov, Masoud Pezeshkian, Vladimir Putin e o primeiro-ministro armênio Nikol Pashinyan; de Vladimir Putin com Shavkat Mirziyoyev; de Masoud Pezeshkian com Emomali Rahmon, Shehbaz Sharif e Vladimir Putin; e de Shehbaz Sharif com Shavkat Mirziyoyev e Alexander Lukashenko.

A concentração dessas agendas à margem da SCO evidencia a relevância do fórum como espaço de articulação política e diplomática, permitindo que questões bilaterais e regionais sejam tratadas paralelamente às discussões multilaterais. Modi se reuniu com líderes de quatro países distintos, além do encontro envolvendo Pezeshkian, refletindo o esforço iraniano de ampliar sua coordenação política e econômica com os principais atores da Ásia.

Xi, depois, viajou ao Cairo, onde encontrou o presidente Sisi, saudou a “Nova República” egípcia e disse que “Através do tempo e do espaço, as duas civilizações têm se alcançado, adicionando novos capítulos de amizade eterna entre os dois povos”. Os dois países realizam, neste ano, os exercícios militares “Águias da Civilização”[6].

Paralelamente à cúpula, foram inaugurados, em 31 de agosto, os VI Jogos Mundiais Nômades, realizados em Bishkek e coincidentes com as celebrações do Dia da Independência do Quirguistão. A cerimônia de abertura foi presidida por Sadyr Japarov e contou com a presença de diversos líderes estrangeiros, entre eles Vladimir Putin, Narendra Modi e Masoud Pezeshkian.

Wang Yi na Indonésia: os novos contornos da relação entre China e Indonésia

Entre 19 e 22 de agosto de 2026, o ministro das Relações Exteriores da China, Wang Yi, esteve na Indonésia, etapa final de uma viagem que incluiu também a República da Coreia, para

---

[4] SCO સમિટની સાથે પ્રધાનમંત્રીની ઈરાનના રાષ્ટ્રપતિ સાથે બેઠક. https://www.pmindia.gov.in/gu/news_updates/sco-%e0%aa%b8%e0%aa%ae%e0%aa%bf%e0%aa%9f%e0%aa%a8%e0%ab%80-%e0%aa%b8%e0%aa%be%e0%aa%a5%e0%ab%87-%e0%aa%aa%e0%ab%8d%e0%aa%b0%e0%aa%a7%e0%aa%be%e0%aa%a8%e0%aa%ae%e0%aa%82%e0%aa%a4%e0%ab%8d%e0%aa%b0/(accessed 1 Sept2026).

[5] Times G. SCO at 25, ‘Shanghai Spirit,’ China’s contribution drive practical co-op amid global uncertainties: experts — Global Times. https://www.globaltimes.cn/page/202609/1369505.shtml (accessed 1 Sept2026).

[6] Times G. SCO at 25, ‘Shanghai Spirit,’ China’s contribution drive practical co-op amid global uncertainties: experts — Global Times. https://www.globaltimes.cn/page/202609/1369505.shtml (accessed 1 Sept2026).

presidir dois mecanismos inéditos na relação bilateral, ambos concentrados em Jacarta no dia 21[7], em uma agenda que combinou desenvolvimento econômico, diplomacia e segurança e revelou o esforço de Pequim e Jacarta para ampliar a parceria para além da esfera comercial, aproximando diferentes dimensões da relação bilateral. O primeiro mecanismo foi a Conferência do Diálogo Estratégico Abrangente China-Indonésia, copresidida por Wang Yi e pelo chanceler indonésio Sugiono, da qual resultaram compromissos como o lançamento de um Plano de Ação Quinquenal para 2027-2031, a cooperação em inteligência artificial, a retomada da parceria pesqueira e o compromisso conjunto de acelerar a conclusão do Código de Conduta no Mar do Sul da China[8], enquanto a Indonésia reafirmou sua adesão à política de "uma só China" e Pequim sinalizou apoio ao processo de industrialização indonésio, indicando que a relação vem incorporando novos setores de cooperação e combinando interesses econômicos com questões estratégicas e diplomáticas.

O segundo mecanismo, mais significativo do ponto de vista estratégico, foi a 2ª Reunião Ministerial do Diálogo Conjunto de Relações Exteriores e Defesa, no formato "2+2", que reuniu, além de Wang Yi e Sugiono, os respectivos ministros da Defesa, Dong Jun e Sjafrie Sjamsoeddin, estabelecendo o primeiro mecanismo ministerial "2+2" da China com outro país e conferindo à Indonésia uma posição particularmente relevante na diplomacia de segurança chinesa. Entre os compromissos assumidos estão a institucionalização de exercícios e treinamentos conjuntos, o fortalecimento da cooperação em segurança marítima e o combate a crimes transnacionais e ao golpe digital, além da retomada de referências ao "espírito de Bandung" e à solidariedade entre os países do Sul Global[9], elementos que procuram enquadrar a aproximação bilateral em uma narrativa de autonomia estratégica e cooperação entre países em desenvolvimento.

A dimensão securitária, contudo, já apresentava sinais concretos antes da visita de Wang Yi, em 12 de agosto, as marinhas da China e da Indonésia realizaram um exercício de navegação em águas a leste da ilha de Taiwan, envolvendo o navio chinês *Honghe* e a fragata indonésia *KRI I Gusti Ngurah Rai*[10], durante o qual as duas embarcações realizaram exercícios de comunicações marítimas, manobras em formação e reabastecimento no mar. Segundo as autoridades militares chinesas, a atividade demonstrou a disposição e a capacidade das duas marinhas de aprofundar a cooperação prática e contribuir para a paz e a estabilidade regional, sendo particularmente relevante por mostrar que a cooperação naval bilateral já vinha sendo colocada em prática antes mesmo do anúncio de novos mecanismos institucionais de defesa.

A dimensão econômica também permanece central para compreender essa aproximação, sobretudo diante do encontro de Wang Yi com Luhut Pandjaitan, presidente do

[7] Ministry of Foreign Affairs of the People's Republic of China. Wang Yi to visit the ROK and Indonesia [Internet]. Beijing: Ministry of Foreign Affairs of the People's Republic of China; 2026 Aug 19 [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://www.fmprc.gov.cn/eng/xw/wsrc/202608/t20260819_12006395.html

[8] Ministry of Foreign Affairs of the People's Republic of China. China and Indonesia hold first conference of China-Indonesia Comprehensive Strategic Dialogue Mechanism [Internet]. Beijing: Ministry of Foreign Affairs of the People's Republic of China; 2026 Aug 21 [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/wjbzhd/202608/t20260823_12008660.html

[9] Ministry of Foreign Affairs of the People's Republic of China. China and Indonesia hold the 2nd Ministerial Meeting of China-Indonesia Joint Foreign and Defense Dialogue [Internet]. Beijing: Ministry of Foreign Affairs of the People's Republic of China; 2026 Aug 21 [cited 2026 Aug 27]. Available from: https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/wjbzhd/202608/t20260823_12008661.html

[10] Xinhua. China, Indonesia wrap up naval navigation exercise in waters east of Taiwan Island [Internet]. Nanjing: Ministry of National Defense of the People's Republic of China; 2026 Aug 12 [cited 2026 Aug 27]. Available from: http://eng.mod.gov.cn/2025xb/N/T/16479065.html

Conselho Econômico Nacional da Indonésia, realizado ao final da visita, que reforçou o papel dos investimentos chineses na relação bilateral e o interesse de Pequim em apoiar o processo de industrialização indonésio. Nesse sentido, a cooperação econômica parece funcionar como uma das bases para o aprofundamento da parceria, enquanto áreas como inteligência artificial, industrialização e investimentos ampliam o espaço para uma presença chinesa de longo prazo na economia indonésia. Para Jacarta, por sua vez, a aproximação com Pequim oferece acesso a capital, tecnologia, investimentos e mercados, ao mesmo tempo em que preserva sua tradicional estratégia de diversificação de parceiros, o que permite aprofundar os vínculos com a China sem necessariamente transformar essa relação em um alinhamento exclusivo.

Nesse contexto, a sequência de agosto de 2026 sugere uma transformação qualitativa da relação sino-indonésia, uma vez que a combinação entre novos mecanismos diplomáticos, cooperação econômica e exercícios militares aponta para uma parceria que passa a conectar de maneira mais explícita desenvolvimento e segurança. A criação do mecanismo "2+2" e a realização de exercícios navais indicam que a dimensão de defesa vem ganhando maior institucionalização, enquanto os acordos econômicos e o diálogo estratégico ampliam a agenda para setores relacionados ao desenvolvimento e à transformação produtiva. Essa convergência é particularmente relevante porque ocorre entre dois países que não possuem uma relação de aliança formal, mas que encontram interesses comuns na defesa da autonomia estratégica, na cooperação entre países do Sul Global e na ampliação de suas margens de manobra diante da competição entre grandes potências.

Para Pequim, a aproximação com a Indonésia parece apontar, portanto, para uma estratégia que combina interesses bilaterais e objetivos mais amplos de projeção internacional. Ao articular investimentos, industrialização, diálogo diplomático e cooperação em defesa, a China amplia sua presença em um dos principais países do Sudeste Asiático sem depender de uma aliança formal, enquanto Jacarta preserva sua autonomia e diversifica suas opções de parceria. Mais do que um simples aprofundamento das relações sino-indonésias, esse acontecimento evidencia a construção de um modelo de cooperação no qual o desenvolvimento econômico, a segurança e a autonomia estratégica passam a se reforçar mutuamente[11]. Nesse sentido, a Indonésia pode ocupar um papel importante na estratégia chinesa de aproximação com o Sul Global, ao mesmo tempo em que o eixo bilateral oferece um exemplo de como Pequim procura transformar vínculos econômicos em relações políticas e estratégicas mais abrangentes, ampliando sua capacidade de influência sem necessariamente exigir um alinhamento exclusivo.

A visita de Daniel Noboa à China: parceria estratégica e o "olhar para o Oriente"

A visita de Estado do presidente equatoriano Daniel Noboa à China, realizada entre 16 e 23 de agosto de 2026, ocorreu no marco do décimo aniversário da parceria estratégica abrangente entre os dois países. Convidado por Xi Jinping, Noboa manteve reuniões com o presidente chinês, o primeiro-ministro Li Qiang e outras autoridades de alto nível, em uma agenda voltada para comércio, investimentos, energia, mineração, infraestrutura, tecnologia e desenvolvimento sustentável. A própria diplomacia chinesa apresentou a visita como uma oportunidade para consolidar a confiança política e aprofundar a parceria bilateral, destacando que o Equador pretende ampliar suas exportações para a China e receber maior participação de

[11] Xinhua. China-Indonesia cooperation sets example for Global South: Chinese FM [Internet]. Beijing: China.org.cn; 2026 Aug 23 [cited 2026 Aug 27]. Available from: http://www.china.org.cn/2026-08/23/content_118660198.shtml

empresas chinesas em seu desenvolvimento econômico[12]. A dimensão econômica ocupa posição central nessa relação. A entrada em vigor do acordo de livre comércio entre os dois países, em 2024, ampliou as possibilidades de comércio e tornou a China um dos principais mercados para as exportações equatorianas. Durante a visita, Pequim destacou a necessidade de aprofundar a cooperação em comércio, finanças, minerais, energias renováveis, ciência e tecnologia, além de estimular novos investimentos chineses no Equador[13].

Entretanto, o significado político da visita ultrapassa a dimensão comercial. Um dos aspectos mais interessantes, particularmente a partir da perspectiva chinesa, é que a aproximação de Noboa com Pequim ocorre paralelamente ao fortalecimento de seus vínculos de segurança com os Estados Unidos. Em vez de interpretar essa situação como uma escolha entre Washington e Pequim, a imprensa chinesa a apresenta como expressão de uma tendência mais ampla de diversificação das relações exteriores latino-americanas. O *China Youth Daily*, ao perguntar por que o Equador estaria novamente "olhando para o Oriente", destaca justamente o caráter pragmático dessa aproximação: a cooperação com a China não exigiria do Equador um alinhamento ideológico ou uma ruptura com os Estados Unidos[14]. Essa interpretação ganha maior significado diante das declarações de Xi Jinping durante sua reunião com Noboa. O presidente chinês afirmou que os países da América Latina e do Caribe devem ter liberdade para escolher seus próprios caminhos de desenvolvimento e parceiros de cooperação, além de advertir contra a interferência externa nos assuntos da região[15]. Assim, para Pequim, a visita de Noboa pode ser compreendida como um exemplo da crescente possibilidade de os países latino-americanos estabelecerem relações simultâneas com diferentes centros de poder, sem necessariamente transformar a política internacional em uma escolha binária entre China e Estados Unidos.

A visita também aponta para uma transformação qualitativa da própria parceria sino-equatoriana. Ambos os países assinaram sete acordos de cooperação em diferentes áreas, reforçando a amplitude da parceria bilateral e sua orientação para setores que vão além do comércio tradicional[16]. Segundo a cobertura chinesa, os dois países pretendem avançar para áreas que ultrapassam o comércio tradicional de produtos agrícolas e matérias-primas, incorporando energias renováveis, economia digital, ciência e tecnologia, infraestrutura, saúde e educação. O primeiro-ministro Li Qiang destacou a importância de implementar o acordo de livre comércio, ampliar o acesso ao mercado e aprofundar a cooperação em setores como

---

[12] Ecuadorian president to visit China [Internet]. [citado 26 de agosto de 2026]. Disponível em: https://english.www.gov.cn/news/202608/14/content_WS6a7ec251c6d00ca5f9a0c9cb.html?utm_source=chatgpt.com

[13] CGTN. China-Ecuador ties: A decade of strategic partnership, broader future [Internet]. [citado 26 de agosto de 2026]. Disponível em: https://news.cgtn.com/news/2026-08-21/China-Ecuador-ties-A-decade-of-strategic-partnership-broader-future--1PMUAf1HL6U/p.html

[14] 厄瓜多尔为何再次"向东看" [Internet]. [citado 26 de agosto de 2026]. Disponível em: https://s.cyol.com/articles/2026-08/21/content_lbM06ZTL.html

[15] South China Morning Post [Internet]. 2026 [citado 26 de agosto de 2026]. Xi slams 'outside interference' in Latin America in meeting with Ecuador leader. Disponível em: https://www.scmp.com/news/china/diplomacy/article/3364465/xi-hits-out-outside-interference-latin-america-meeting-ecuadors-president

[16] El ecuatoriano Noboa y Xi Jinping firmaron 7 acuerdos. DangDai [Internet]. 19 de agosto de 2026 [citado 26 de agosto de 2026]. Disponível em: https://dangdai.com.ar/2026/08/18/noboa-y-xi-jinping-firmaron-siete-acuerdos/

energia, mineração, infraestrutura, 5G e inteligência artificial[17]. Ao mesmo tempo, a assinatura de novos acordos foi apresentada pela CGTN como uma etapa adicional na promoção do desenvolvimento equatoriano, abrangendo áreas como comércio, economia digital, desenvolvimento verde e novas energias[18].

Sob essa perspectiva, o "olhar para o Oriente" do Equador não precisa ser entendido como uma mudança de alinhamento geopolítico, mas como parte de uma estratégia de diversificação de parceiros e de ampliação de sua margem de manobra internacional. Para a China, esse processo se conecta à construção de uma ordem internacional multipolar na qual os países latino-americanos possam participar de diferentes redes econômicas e diplomáticas de acordo com seus próprios interesses. A visita de Noboa, portanto, representa não apenas o aprofundamento da relação bilateral, mas também um exemplo de como Pequim procura apresentar sua presença na América Latina: não como uma exigência de escolha entre polos, mas como uma alternativa adicional para o desenvolvimento, a cooperação e a autonomia internacional dos países da região.

Em Dalian, APEC discute segurança nutricional e IA; Cúpula dos Líderes será em Shenzhen

Entre os dias 17 a 28 de agosto, cerca de 3.000 autoridades da Cooperação Econômica Ásia-Pacífico (APEC), composta por 21 países, se reuniram em Dalian, na China, para a Terceira Reunião de Altos Funcionários (SOM3). Ao longo dos onze dias, foram realizadas cerca de 130 reuniões e eventos, abrangendo diversas temáticas, como comércio, alimentação, ciência e tecnologia, mudanças e desastres climáticos, saúde e relacionados[19]. A SOM3, específica para autoridades e funcionários, faz parte das atividades na China, sede da APEC em 2026. O tema "*Construindo uma comunidade Ásia-Pacífico para prosperar em conjunto*" tem prioridades focadas na abertura, inovação e cooperação com os países do fórum econômico. A 33ª Reunião de Líderes Econômicos da APEC ocorrerá em novembro, em Shenzhen, província de Guangdong[20]. Além de Xi, Putin e Trump estão convidados para a ocasião e já sinalizaram intenção de ir.

Na cerimônia de abertura, o vice-ministro das Relações Exteriores da China, Ma Zhaoxu, analisou que a economia internacional passa por um momento turbulento e conflituoso, emergindo disso novos diversos desafios, e que, ao mesmo tempo, o rápido crescimento da IA e tecnologias emergentes abrem espaço para novas possibilidades de crescimento. Nesse sentido, para Ma Zhaoxu, os países da Ásia-Pacífico são motores de crescimento e pilares do equilíbrio global, e a China buscará consolidar uma comunidade na região a fim de ampliar a conectividade entre os países, impulsionar o comércio, o desenvolvimento econômico, e dar atenção à construção de capacidades através da cooperação técnica e econômica. James Ding, presidente do Comitê Econômico da APEC, afirmou que está sendo feito um relatório sobre

[17] Chinese premier meets Ecuadorian president — CGTN [Internet]. [citado 26 de agosto de 2026]. Disponível em: https://news.cgtn.com/news/2026-08-19/Chinese-premier-meets-Ecuadorian-president-1PJXz7J4iI0/p.html

[18] CGTN. Agreements with China: A step forward for Ecuador's development [Internet]. [citado 26 de agosto de 2026]. Disponível em: https://news.cgtn.com/news/2026-08-23/Agreements-with-China-A-step-forward-for-Ecuador-s-development-1PQ1vZ0ir28/p.html

[19] Xinhua. Third Senior Officials' Meeting of APEC China 2026 held in Dalian [internet]. 28 de agosto de 2026 [citado em 28 de agosto de 2026]. Disponível em: https://english.news.cn/20260828/dbce8383ca5c473e882a48d4222271e7/c.html

[20]APEC. ABOUT APEC CHINA 2026 [internet]. [citado em 28 de agosto de 2026]. Disponível em: https://www.apec2026.cn/node_195.html

como a IA pode contribuir para as economias do fórum, através da transformação digital e reformas nas próprias economias. O relatório deve ser anunciado na 33ª Reunião de Líderes, em Shenzhen. Além disso, altos funcionários trataram da agenda de longo prazo da APEC em vínculo com a revisão quinquenal do "Plano de Ação de Aotearoa", voltado para a implementação da Visão Putrajaya 2040, adotada em 2020, que tem como motores econômicos o comércio e investimento; inovação e digitalização; crescimento forte, equilibrado, seguro, sustentável e inclusivo, mas que, com a revisão proposta, passaria a abranger a inteligência artificial, mudanças demográficas, transição energética, segurança cibernética[2122].

Em 17 de agosto, primeiro dia da SOM3 em Dalian, foi realizada a 43ª Reunião do Grupo de Especialistas em Anticorrupção e Transparência da APEC. A reunião tinha como objetivo promover a colaboração internacional no combate à corrupção, com foco em estratégias de implementações efetivas da "Declaração de Pequim sobre o Combate à Corrupção", adotada doze anos atrás[23].

Na temática da segurança alimentar, durante o Diálogo Público-Privado de Alto Nível da APEC, em Dalian, pontuou-se que quase cinco bilhões de pessoas em todo o mundo não se nutrem com micronutrientes essenciais, e que, para além da quantidade, a segurança alimentar também dependia da qualidade nutricional. Nesse sentido, foi discutido sobre esforços conjuntos entre o setor público e privado para tornarem os sistemas agroalimentares tanto ambientalmente sustentáveis, quanto com maior valor nutricional para a para os consumidores. Foi dado destaque ao uso da biotecnologia e sua contribuição em impulsionar inovações alimentares, em como a IA otimiza o processo da cadeia produtiva, e que a integração tecnológica é um desafio para aumentar a resiliência do sistema alimentar[24].

No dia 26 de agosto ocorreu o Grupo de Trabalho Anticorrupção e Transparência da APEC, com discussão focada no combate à lavagem de dinheiro com criptomoedas, devido aos escândalos ocorridos por esquemas fraudulentos na região em 2025. Visou-se encontrar formas reais de rastreio, congelamento e apreensão de criptoativos que eram desviados por meio de esquemas de corrupção, antes que eles não pudessem mais serem recuperados – de acordo com o workshop, cerca de 80% das jurisdições têm uma capacidade baixa ou moderada de recuperação. Assim, de acordo com o grupo, esses criptoativos se tornaram atraentes não só para criminosos, como também para funcionários corruptos, justamente pela facilidade de transações internacionais rápidas e com certo anonimato. O grupo se situa dentro das iniciativas

[21] China Daily. Dalian meeting further boosts APEC cooperation [internet]. 27 de agosto de 2026 [citado em 28 de agosto de 2026]. Disponível em: https://www.chinadailyasia.com/hk/article/638635

[22] APEC. Aotearoa Plan of Action [internet]. [citado em 28 de agosto de 2026]. Disponível em: https://aotearoaplanofaction.apec.org/

[23] ICAC. ICAC Commissioner leads delegation to attend APEC anti-corruption meetings in Dalian to share effective implementation of "Beijing Declaration on Fighting Corruption" [internet]. 17 de agosto de 2026 [citado em 28 de agosto de 2026. Disponível em: https://www.icac.org.hk/en/p/press/index_id_5007.html

[24] APEC. From Farm to Table, Technology Redraws the Future of Food Across Asia-Pacific [internet]. 23 de agosto de 2026 [citado em 28 de agosto de 2026]. Disponível em: https://www.apec.org/press/news-releases/2026/0823_PPFS.

para salvaguardar os sistemas financeiros da APEC e intensificação da confiança pública nesses sistemas[25].

No que diz respeito às expectativas de crescimento econômico, a previsão da Análise de Tendências Regionais da APEC, apresentada durante a SOM3, é que o crescimento da região diminua de 3,3% em 2025, para 3,2% em 2026 e 3,0% em 2027. De acordo com o diretor de Unidade de Apoio às Políticas da APEC, Carlos Kuriyama, esse cenário está relacionado a um ambiente externo muito difícil, mas que, apesar disso, as economias da região continuam a crescer de forma mais concentradas, e com os investimentos se acumulando cada vez mais nos setores tecnológicos e energéticos – em 2025, esses setores representaram 57,6% do investimento global em novos projetos[26].

Ao analisar o documento de Análise de Tendências Regionais da APEC, destacam-se três eixos centrais. O primeiro aborda a gestão do crescimento frente a obstáculos externos, pontuando que "a APEC continua a crescer, mas enfrenta obstáculos persistentes decorrentes de choques energéticos, tensões geopolíticas e incertezas na política comercial". O segundo reforça a centralidade da tecnologia para a economia da região, indicando que "o comércio impulsionado pela tecnologia mantém o ritmo até o início de 2026, embora a incerteza obscureça as perspectivas" e que "o crescimento está cada vez mais ancorado na contínua robustez dos investimentos em tecnologia e serviços digitais". Por fim, sobressaem-se as preocupações com os impactos climáticos na produção agrícola, alertando que "a intensificação do El Niño ameaça a APEC com estresse térmico e chuvas irregulares, podendo prejudicar a produção agrícola e aumentar os preços dos alimentos". Esses pontos-chave conectam-se diretamente aos principais riscos identificados pelo relatório – como choques nos preços do petróleo, ameaças meteorológicas à segurança alimentar e incertezas geopolíticas –, mas também dialogam com as oportunidades trazidas pela expansão digital. Diante desse cenário, o documento reforça que, "apesar das crescentes tensões geopolíticas, espera-se que a APEC mantenha sua resiliência no curto prazo, refletindo fundamentos macroeconômicos sólidos e respostas políticas ágeis"[27].

ASEAN no Brasil: comércio, segurança, cooperação setorial e potencialidades

Entre os dias 17 e 22 de agosto, o Secretário-Geral da Associação de Nações do Sudeste Asiático (ASEAN), Dr. Kao Kim Hourn, realizou uma visita de trabalho ao Brasil. A ocasião marca a primeira viagem de um Secretário-Geral da Associação a Brasília e contou com a recepção do Ministro das Relações Exteriores do Brasil, Mauro Vieira, no dia 18 de agosto. Além de Vieira, o Secretário-Geral teve reuniões com Márcio Elias Rosa, Ministro do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços; o Embaixador Gustavo Ataíde, Vice-Ministro de Minas e Energia; a Embaixadora Anna Flávia Franco, Vice-Ministra do Meio Ambiente e Mudança do Clima; o Ministro Luís Edson Fachin, Presidente do Supremo Tribunal Federal; e o Deputado Waldemar Oliveira, Presidente da Frente Parlamentar Brasil-ASEAN. Além disso, manteve discussões com

[25] APEC. Officials Sharpen Tools to Tackle Corruption Laundered Through Crypto [internet]. 26 de agosto de 2026 [citado em 28 de agosto de 2026]. Disponível em: https://www.apec.org/press/news-releases/2026/0826_ACTWG.

[26] APEC. APEC Sees 3.2% Growth in 2026 as Exports Jump, Inflation Accelerates [internet]. 27 de agosto de 2026 [citado em 28 de agosto de 2026]. Disponível em: https://www.apec.org/press/news-releases/2026/apec-sees-3.2--growth-in-2026-as-exports-jump--inflation-accelerates

[27] APEC. APEC Regional Trends Analysis, August 2026. [citado em 28 de agosto de 2026]. Disponível em> https://www.apec.org/publications/2026/08/apec-regional-trends-analysis-august-2026

Laudemir Müller, Presidente da Agência Brasileira de Promoção de Exportações e Investimentos (ApexBrasil); Silvia Maria Fonseca Silveira Massruhá, Presidente da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa); e Evandro Gussi, Presidente da União da Indústria de Cana-de-Açúcar e Bioenergia (UNICA), entre outros, abrangendo uma agenda ampla e diversificada de cooperação com o Brasil.[28] As visitas ocorreram no contexto do "Dia da Asean", quando embaixadas de países do agrupamento realizam atividades em Brasília.

A vinda de Hourn marca a continuação dos esforços de aproximação política entre o Brasil e o Sudeste Asiático, demonstrada com a recente visita de Vieira às Filipinas, em julho de 2026, para a 3ª Reunião Trilateral Brasil-ASEAN e a Conferência das Altas Partes Contratantes do Tratado de Amizade e Cooperação no Sudeste Asiático, que comemora cinquenta anos em 2026.[29] Entre as agendas prioritárias para a relação destaca-se o acompanhamento do ASEAN-Brazil Sectoral Dialogue Partnership: Practical Cooperation Area (2024-2028), assinado em 2023. O documento delimita os 4 pilares para a parceria: i) cooperação para política-segurança, que inclui temas como cooperação marítima e operações de paz; ii) cooperação econômica, abrangendo desde o aprofundamento dos laços comerciais até a cooperação em turismo, economia digital e mineração; iii) cooperação sociocultural, visando aprofundar o debate sobre educação, cultura, esportes, bem como igualdade de gênero e saúde pública; e iv) cooperação transversal, dedicada à cibersegurança, desenvolvimento sustentável, conectividade e cidades inteligentes.[30]

A análise do escopo de cooperação Brasil-ASEAN descrita acima indica que a visita de Hourn pretende dar continuidade aos precedentes estabelecidos. No entanto, deve-se considerar o momento geopolítico delicado que os países da ASEAN e o próprio Brasil enfrentam, que agem como aceleradores desse engajamento. Para Brasília, a diversificação de parceiros comerciais após os choques causados pelas políticas tarifárias de Donald Trump passou a ser um imperativo na inserção internacional do país. Por essa ótica, a Associação representa um mercado com enorme potencial para os produtos brasileiros, considerando a população de mais de 690 milhões de habitantes e o crescimento de aproximadamente 4,9% do PIB do bloco.[31] Setores de interesse incluem principalmente os de energia e os agrícolas, considerando as vulnerabilidades do Sudeste Asiático às perturbações do comércio global e as limitações geográficas para o acesso a esses recursos. Esse interesse é refletido na pauta comercial do Brasil com o bloco, a qual, em 2025, teve óleo combustível de petróleo ou minerais

[28] ASEAN. Summary of the Visit by H.E. Dr. Kao Kim Hourn, Secretary-General of ASEAN, to the Federative Republic of Brazil, 22 de agosto 2026. [citado em 28 de agosto de 2026]. Disponível em: https://asean.org/summary-of-the-visit-by-h-e-dr-kao-kim-hourn-secretary-general-of-asean-to-the-federative-republic-of-brazil/

[29] MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES (MRE). Participação do Ministro das Relações Exteriores na 3ª Reunião Trilateral Brasil-ASEAN e Conferência do Tratado de Amizade e Cooperação no Sudeste Asiático, 21 de julho 2026. [citado em 28 de agosto de 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/mre/pt-br/canais_atendimento/imprensa/notas-a-imprensa/participacao-do-ministro-das-relacoes-exteriores-na-3a-R-trilateral-brasil-asean-e-conferencia-do-tratado-de-amizade-e-cooperacao-no-sudeste-asiatico

[30] ASEAN. ASEAN-Brazil Sectoral Dialogue Partnership: Practical Cooperation Areas (2024-2028), dezembro 2023. [citado em 28 de agosto de 2026]. Disponível em: https://asean.org/wp-content/uploads/2023/12/ASEAN-Brazil-Sectoral-Dialogue-Partnership-PCA-2024-2028-final.pdf

[31] ASEANSTATS DATA PORTAL. Selected Basic Indicators (KYE.STC.LIV.DAT). [citado em 28 de agosto de 2026]. Disponível em: https://data.aseanstats.org/indicator/KYE.STC.LIV.DAT

betuminosos (13,9%), óleos brutos de petróleo ou minerais betuminosos (11,7%) e soja (7,9%) figurando entre os principais produtos. [32]

Já para a ASEAN, a atual conjuntura internacional indica a necessidade de aprofundamento de relações e parcerias estratégicas, uma vez que o apoio de Washington não representa mais uma alternativa estável para o bloco. O setor comercial e econômico desponta como preocupação natural para os líderes da Associação, mas a busca por um maior engajamento com países e pautas do Sul Global pode indicar uma nova tendência na inserção dos países. Durante um pronunciamento de Hourn no Brasil, o Secretário reafirmou: "Tanto a ASEAN quanto o Brasil permanecem firmemente comprometidos com o multilateralismo, o diálogo, o direito internacional e uma ordem internacional baseada em regras. Como vozes importantes do Sul Global, podemos trabalhar juntos para fortalecer a cooperação internacional, promover o desenvolvimento inclusivo e contribuir para enfrentar desafios globais comuns" (tradução própria).[33]

A visita de Kao Kim Hourn a Brasília reafirma uma aproximação Brasil-ASEAN construída de forma incremental desde 2023, mas acelerada por fatores conjunturais. Os quatro pilares da parceria setorial oferecem uma arquitetura ampla, mas ainda pouco explorada além do eixo comercial-energético, sobretudo nas dimensões sociocultural e transversal, onde saúde pública, sustentabilidade e cibersegurança poderiam ganhar mais substância prática. O desafio à frente é transformar declarações de compromisso multilateral em mecanismos concretos de cooperação setorial, especialmente fora do núcleo comercial já consolidado. Nesse sentido, a relação Brasil-ASEAN segue promissora, ainda que careça de penetração, até o momento, em outros âmbitos.

Saúde

Asia-Pacific Parliamentarian Forum on Global Health discute cobertura universal de saúde

A nona reunião do *Asia-Pacific Parliamentarian Forum on Global Health* (APPFGH) decorreu entre 11 e 13 de agosto de 2026, em Phnom Penh, reunindo representantes parlamentares e especialistas de saúde de 16 países. Organizado pela Assembleia Nacional do Camboja, com o apoio do Ministério da Saúde cambojano e da Organização Mundial da Saúde (OMS), o encontro centrou-se na cobertura universal de saúde num contexto marcado pelas alterações climáticas e pelo desenvolvimento acelerado da inteligência artificial. Foi a primeira vez que o Fórum se realizou num país da região do Mekong. [34]

Criado em 2015 com o apoio da OMS, o APPFGH constitui uma plataforma de cooperação entre parlamentares dos países do Pacífico Ocidental e da Associação das Nações do Sudeste Asiático. O seu objetivo é promover a troca de experiências, reforçar a capacidade política e incentivar medidas sustentáveis no domínio da saúde. O Fórum parte do princípio de

[32] MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO, INDÚSTRIA, COMÉRCIO E SERVIÇOS (MDIC). Comex Vis — Balança Comercial Brasileira. [citado em 28 de agosto de 2026]. Disponível em: https://comexstat.mdic.gov.br/pt/comex-vis/3/53

[33] ASEAN. SG Dr. Kao Keynote Remarks for the Roundtable Discussion on ASEAN-Brazil Cooperation, 20 de agosto de 2026 (as delivered). [citado em 28 de agosto de 2026]. Disponível em: https://asean.org/wp-content/uploads/2026/08/SG-Dr.-Kao-Keynote-Remarks-for-the-Roundtable-Discussion-on-ASEAN-Brazil-Cooperation-20-Aug-2026-As-Delivered.pdf

[34] CamNess. (2026). Cambodia Hosts 9th Asia-Pacific Parliamentarian Forum on Global Health. https://cambodianess.com/article/cambodia-hosts-9th-asia-pacific-parliamentarian-forum-on-global-health

que os parlamentos desempenham um papel determinante através da aprovação de leis e orçamentos, da fiscalização da ação governativa e da incorporação dos compromissos internacionais nas políticas nacionais[35].

A cobertura universal de saúde ocupou uma posição central nos debates. Apesar de o índice de cobertura dos serviços de saúde no Pacífico Ocidental ter aumentado de 63, em 2000, para 81, em 2023, a OMS estima que cerca de uma em cada quatro pessoas na região tenha enfrentado dificuldades financeiras relacionadas com despesas de saúde. Os participantes defenderam, por isso, modelos de financiamento sustentáveis, uma maior proteção contra pagamentos incomportáveis e o reforço dos cuidados de saúde primários, da prevenção e da equidade[36].

As alterações climáticas foram apresentadas como uma ameaça simultânea à saúde das populações e ao funcionamento dos serviços. Fenómenos como temperaturas extremas, inundações, tempestades, subida do nível do mar e poluição atmosférica podem aumentar a procura de cuidados e danificar infraestruturas essenciais. A vulnerabilidade assume especial importância nos pequenos Estados insulares do Pacífico, onde muitas unidades de saúde se encontram próximas da costa. A adaptação exigirá investimento em instalações mais resistentes, sistemas de emergência e políticas que integrem a saúde no planeamento ambiental e económico[37].

A inteligência artificial foi analisada tanto como oportunidade como fonte de novos riscos. Estas tecnologias podem apoiar a análise de imagens médicas, o diagnóstico, a triagem de doentes em comunidades remotas e a redução do trabalho administrativo dos profissionais. Contudo, a sua utilização levanta questões relacionadas com a privacidade, a segurança dos dados, a responsabilidade clínica, os enviesamentos dos sistemas e a desigualdade no acesso. Os parlamentares defenderam enquadramentos legais que permitam aproveitar a inovação sem comprometer a qualidade dos cuidados, a confiança pública ou a responsabilidade final dos profissionais de saúde[38].

No encerramento, os participantes adotaram o Comunicado de Phnom Penh, no qual apelaram ao reforço do financiamento da cobertura universal, à construção de sistemas de saúde resistentes às alterações climáticas e a uma governação responsável da inteligência artificial. O documento atribui particular atenção às pessoas em situação de pobreza, mulheres, crianças, idosos, pessoas com deficiência, migrantes, refugiados e habitantes de zonas rurais, remotas ou insulares[39].

---

[35] OMS. (2026). Asia-Pacific Parliamentarian Forum on Global Health. https://www.who.int/westernpacific/about/partnerships/regional-health-initiatives/asia-pacific-parliamentarian-forum-on-global-health

[36] OMS. (2026). Asia-Pacific parliamentarians urge bolder action for universal health coverage, climate resilience and responsible AI. https://www.who.int/westernpacific/news/item/13-08-2026-asia-pacific-parliamentarians-urge-bolder-action-for-universal-health-coverage--climate-resilience-and-responsible-ai

[37] ChannelNewsAsia. (2026). Climate change and AI add to pressures on Asia Pacific's health systems. https://www.channelnewsasia.com/asia/asia-pacific-parliamentarian-forum-global-health-who-climate-change-ai-6316741

[38] Xinhua. (2026) Roundup: Asia-Pacific lawmakers adopt Phnom Penh communique on healthcare, climate, AI. https://english.news.cn/20260813/8ea85636c274413ab93164040c255017/c.html

[39] Xinhua. (2026) Roundup: Asia-Pacific lawmakers adopt Phnom Penh communique on healthcare, climate, AI. https://english.news.cn/20260813/8ea85636c274413ab93164040c255017/c.html

A reunião deu continuidade ao trabalho realizado em 2024, em Vanuatu, quando o APPFGH se concentrou na escassez e distribuição desigual dos profissionais de saúde. A aplicação dos compromissos agora assumidos dependerá, contudo, da sua tradução em legislação, financiamento e mecanismos nacionais de fiscalização. O Fórum funciona, assim, como um espaço de coordenação política, mas os seus resultados concretos serão determinados pelas medidas adotadas em cada país.

Dengue no Pacífico Ambiental

A situação epidemiológica da dengue no Pacífico Ocidental apresenta uma evolução desigual, com sinais de melhoria em alguns territórios e focos de transmissão ainda ativos noutros. Embora o Tonga tenha declarado oficialmente o fim do seu surto, Vanuatu continua a acompanhar um foco localizado na província de Shefa. Esta realidade demonstra a necessidade de manter a vigilância epidemiológica e as medidas de prevenção, mesmo nos países e territórios onde a circulação do vírus permanece reduzida.[40]

No Tonga, o surto foi considerado encerrado a 31 de julho, depois de o último caso ter sido identificado a 9 de julho. Durante os cerca de três meses em que esteve ativo, foram registadas 29 hospitalizações, sem qualquer morte associada à doença. A ausência de novos casos durante o período de monitorização permitiu às autoridades de saúde dar por concluído o episódio. Apesar deste desenvolvimento favorável, a manutenção da capacidade de deteção continua a ser relevante, uma vez que a circulação regional do vírus pode favorecer o aparecimento de novos casos importados ou de cadeias locais de transmissão[41].

Em Vanuatu, o surto permanecia ativo na província de Shefa. Até 10 de agosto, tinham sido confirmados 76 casos de dengue no país, mantendo-se o DENV-1 como serótipo em circulação. As análises identificaram o serótipo DENV-1 como responsável pelos casos diagnosticados. A concentração geográfica da transmissão permite orientar os recursos e as medidas de controlo para a área afetada, mas exige um acompanhamento contínuo da evolução do número de infeções e da eventual propagação para outras províncias[42].

Samoa e a Nova Caledónia apresentam, por sua vez, níveis reduzidos de transmissão. Este cenário é comparativamente mais estável, embora não elimine a necessidade de vigilância. A circulação de pessoas entre ilhas e territórios, associada à presença dos mosquitos capazes de transmitir arbovírus, significa que alterações epidemiológicas num determinado local podem ter repercussões noutros pontos da região[43].

O quadro regional é complementado pelos dados do Centro Chinês de Controlo e Prevenção de Doenças, segundo os quais a Samoa Americana acumulou 1 010 casos confirmados entre julho de 2025 e 9 de junho de 2026. Embora os novos casos apresentassem uma tendência decrescente, a incidência concentrava-se sobretudo na população infantil. A

[40] TongaNews. (2026). Dengue fever outbreak over says Ministry after three-month response. https://talanoaotonga.to/dengue-fever-outbreak-over-says-ministry-after-three-month-response/

[41] TongaNews. (2026). Dengue fever outbreak over says Ministry after three-month response. https://talanoaotonga.to/dengue-fever-outbreak-over-says-ministry-after-three-month-response/

[42] Daily Post Digital. (2026). 9 new dengue cases confirmed on Efate. https://www.dailypost.vu/news/9-new-dengue-cases-confirmed-on-efate/article_d6c1af48-e2b1-523f-a3d8-8afb8e31bbbc.html

[43] OMS. (2026). Dengue Situation Update # 752: 20 August 2026. https://www.who.int/westernpacific/publications/m/item/dengue-situation-update---752--20-august-2026

instituição chinesa assinala ainda que a dengue continua a expandir-se geograficamente e inclui os Estados insulares do Pacífico entre as regiões onde existe circulação do vírus Zika, reforçando a necessidade de vigilância articulada das doenças transmitidas por mosquitos do género Aedes[44].

No conjunto, os dados disponíveis apontam para uma situação regional heterogénea. O fim do surto em Tonga constitui um sinal positivo, mas a transmissão ativa noutros locais justifica a continuidade das medidas de prevenção e monitorização. A detecção precoce de casos, o controlo dos mosquitos transmissores e a comunicação clara de riscos à população e aos viajantes continuam, assim, a ser elementos centrais da resposta de saúde pública no Pacífico.

China publica Plano Quinquenal de Garantia Universal de Saúde 2026–2030

A Administração Nacional de Seguridade Médica da China publicou, em 19 de agosto de 2026, o 15º Plano Quinquenal de Seguridade Médica Universal. O plano busca dar mais qualidade à cobertura quase universal, de 95%, do país, mas lida com os desafios de seu tempo: novas formas de trabalho, envelhecimento da população e digitalização. Por isso, uma das prioridades do novo plano é tornar a cobertura efetivamente utilizável em todo o território nacional. Nesse contexto, o documento enfatiza a interoperabilidade dos sistemas de informação, a ampliação dos serviços prestados fora do local de registro do segurado, a simplificação das transferências entre localidades e a construção de uma base nacional unificada de dados. O objetivo é reduzir obstáculos burocráticos e garantir maior continuidade da assistência para trabalhadores migrantes e suas famílias. Outra prioridade central é a incorporação de grupos cujas formas de inserção no mercado de trabalho dificultam o acesso à proteção social tradicional. O plano destaca explicitamente trabalhadores de plataformas digitais, trabalhadores flexíveis e outras novas modalidades de emprego, buscando ampliar a qualidade da cobertura e aperfeiçoar mecanismos de registro e contribuição. O envelhecimento populacional também ocupa posição de destaque. A principal inovação social do documento é a expansão nacional do seguro de cuidados de longa duração, que deverá cobrir todas as regiões do país até 2030. A medida procura responder ao crescimento da população idosa dependente e ao aumento da demanda por cuidados continuados.

Além de manter a filiação próxima de 95% da população e endurecer a fiscalização dos fundos, o Plano atribui ao seguro médico uma função industrial explícita: exercer compra estratégica em apoio à inovação farmacêutica de alto nível, abrir os dados da seguridade médica à pesquisa e ao desenvolvimento de medicamentos e internacionalizar plataformas chinesas de compras para a ASEAN, a Ásia Central, os países árabes e a Europa Central e Oriental.

Assinado em 27 de julho e divulgado em 19 de agosto de 2026 pela Administração Nacional de Seguridade Médica (NHSA), o documento fixa as regras de financiamento, pagamento, preços e compras do sistema que cobre mais de 1,3 bilhão de pessoas até 2030.[45] Entre suas diretrizes, determina que o seguro médico exerça “compra estratégica” em apoio à

[44] China CDC. (2026). Risk assessment of global infectious disease events in June 2026. https://www.chinacdc.cn/jksj/jksj03/202607/P020260716341152144978.pdf

[45] Administração Nacional de Seguridade Médica (国家医疗保障局). «Aviso sobre a publicação do Plano Quinquenal (15º) de Seguridade Médica Universal» (关于印发《全民医疗保障”十五五”规划》的通知), doc. 医保发〔2026〕17号. Pequim, 27 de julho de 2026; divulgação pública em 19 de agosto de 2026. Disponível em: https://www.nhsa.gov.cn/art/2026/8/19/art_104_21827.html. Acesso em 1º de setembro de 2026.

inovação farmacêutica, promove o aproveitamento dos dados da seguridade médica na pesquisa e no desenvolvimento de medicamentos e prevê a internacionalização de plataformas chinesas de compras. A manutenção da cobertura em torno de 95% da população e o reforço da fiscalização dos fundos permanecem no texto, em continuidade com o plano anterior.[46]

O Plano determina que o seguro médico exerça seu papel de compra estratégica em apoio ao desenvolvimento de alta qualidade da inovação farmacêutica, e detalha as medidas: reforçar o intercâmbio de informações entre os três setores da saúde e promover o aproveitamento dos dados da seguridade médica, inclusive na oferta dos serviços de dados necessários à pesquisa e ao desenvolvimento de medicamentos; incorporar ao rol de cobertura, pelos procedimentos previstos, os medicamentos inovadores elegíveis; e aperfeiçoar o catálogo de medicamentos inovadores do seguro saúde comercial.[47]

Nessa formulação, o sistema de financiamento deixa de operar apenas como mecanismo de reembolso e passa a ser tratado como instrumento de orientação de incentivos econômicos e tecnológicos, o que aproxima política de saúde e política industrial em um mesmo desenho.

A articulação tem implicações diretas para países que buscam ampliar sua capacidade produtiva nacional. Incentivos à pesquisa ou à instalação de plantas industriais tendem a produzir efeitos limitados quando não há, do lado da demanda, política capaz de gerar mercados previsíveis. No arranjo chinês, essa função cabe ao poder de compra associado ao seguro médico.

O controle de custos não implica tratamento uniforme. O Plano institui um sistema de autoavaliação pelas empresas para medicamentos recém-lançados, que distingue três situações: inovadores de alto nível, novos medicamentos aperfeiçoados e genéricos, cada qual com apoio e orientação próprios.[48] Para o primeiro grupo, admite-se que o preço inicial reflita o alto investimento e o risco assumidos e permaneça relativamente estável por período determinado.[49]

Como contrapartida, o Plano prevê monitoramento de preços: comparação em múltiplos canais, aplicativo público de cotação, índice de comparação entre volume e preço e sinalização por “etiqueta vermelha e amarela”, que alerta hospitais quando há alternativa de

---

[46] Xinhua (新华社). «Chegou o Plano Quinquenal (15º) de seguro médico universal» (全民医保”十五五”规划来了). 19 de agosto de 2026. Disponível em: http://www.news.cn/20260819/4ee789277434460495121aba4f07dcde/c.html. Acesso em 1º de setembro de 2026.

[47] Plano Quinquenal (15º) de Seguridade Médica Universal, capítulo IV, seção 13 («Apoiar o desenvolvimento de alta qualidade da inovação farmacêutica»). Disponível em: https://www.nhsa.gov.cn/art/2026/8/19/art_104_21827.html. Acesso em 1º de setembro de 2026.

[48] Plano Quinquenal (15º) de Seguridade Médica Universal, capítulo IV, seção 12 («Aperfeiçoar o mecanismo de formação de preços de medicamentos e insumos»). Disponível em: https://www.nhsa.gov.cn/art/2026/8/19/art_104_21827.html. Acesso em 1º de setembro de 2026.

[49] Administração Nacional de Seguridade Médica. «Interpretação do Plano Quinquenal (15º) de Seguridade Médica Universal» (《全民医疗保障”十五五”规划》解读), resposta à questão 6. 19 de agosto de 2026. Disponível em: https://www.nhsa.gov.cn/art/2026/8/19/art_105_21829.html. Acesso em 1º de setembro de 2026.

melhor custo-benefício.[50] A relação entre a redução de preços por escala e a remuneração da inovação tende a concentrar o debate farmacêutico chinês entre 2026 e 2030.

As compras centralizadas por volume permanecem no centro do modelo. Em 2025, as plataformas provinciais já respondiam por 90% do valor dos medicamentos comprados pela rede pública e por 80% dos insumos de alto valor. A meta para 2030 é manter esses patamares.[51]

Três decisões merecem registro. A primeira: para medicamentos do rol de cobertura com o mesmo nome genérico incluídos em compras centralizadas, o preço vencedor da licitação passa a ser a referência do padrão de pagamento do seguro. A segunda: a liquidação direta entre o seguro médico e as empresas farmacêuticas deixa a fase de estudo e passa a constar como tarefa, com o objetivo de encurtar o prazo de recebimento dos fornecedores. A terceira: a construção de um mercado nacional unificado de compras, com análise conjunta dos pedidos de listagem em âmbito nacional e extensão a todo o país dos preços obtidos localmente.[52]

Segundo a Interpretação do Plano Quinquenal (15º) de Seguridade Médica Universal, os princípios anunciados para as novas regras são: estabilizar o uso clínico, garantir a qualidade, **combater a "involução" e impedir o conluio em licitações**.[53] O termo involução designa a competição predatória que corrói margens sem gerar valor; sua incorporação ao vocabulário oficial das compras indica que o custo industrial da busca pelo menor preço passou a ser considerado.

Para uma leitura industrial, o conceito central do Plano é a coordenação dos chamados três setores da saúde: assistência médica, seguro médico e indústria farmacêutica. Entre as metas para 2030 está tornar mais completos os mecanismos de desenvolvimento e governança coordenados entre eles.[54]

Na prática, o documento manda articular a reforma dos hospitais públicos, o pagamento pelo seguro e as compras centralizadas, e manda compartilhar informações entre registro

[50] Administração Nacional de Seguridade Médica. «Interpretação do Plano Quinquenal (15º) de Seguridade Médica Universal» (《全民医疗保障"十五五"规划》解读), resposta à questão 5. 19 de agosto de 2026. Disponível em: https://www.nhsa.gov.cn/art/2026/8/19/art_105_21829.html. Acesso em 1º de setembro de 2026.

[51] Plano Quinquenal (15º) de Seguridade Médica Universal, capítulo I e quadro de indicadores principais. Disponível em: https://www.nhsa.gov.cn/art/2026/8/19/art_104_21827.html. Acesso em 1º de setembro de 2026.

[52] Plano Quinquenal (15º) de Seguridade Médica Universal, capítulo IV, seção 14 («Construir um mercado nacional unificado de compras farmacêuticas»). Disponível em: https://www.nhsa.gov.cn/art/2026/8/19/art_104_21827.html. Acesso em 1º de setembro de 2026.

[53] Administração Nacional de Seguridade Médica. «Interpretação do Plano Quinquenal (15º) de Seguridade Médica Universal» (《全民医疗保障"十五五"规划》解读), resposta à questão 5. 19 de agosto de 2026. Disponível em: https://www.nhsa.gov.cn/art/2026/8/19/art_105_21829.html. Acesso em 1º de setembro de 2026.

[54] Xinhua (新华社). «Chegou o Plano Quinquenal (15º) de seguro médico universal» (全民医保"十五五"规划来了). 19 de agosto de 2026. Disponível em: http://www.news.cn/20260819/4ee789277434460495121aba4f07dcde/c.html. Acesso em 1º de setembro de 2026.

sanitário, avaliações de equivalência, compras públicas e atualização do rol de cobertura.[55] O pagamento por grupo de doenças já cobria, ao fim de 2025, 91,8% das altas hospitalares e cerca de 1,04 trilhão de yuans.[56]

O objetivo é reduzir a fragmentação entre políticas que, em muitos países, são administradas em separado. Regulação, financiamento, compras públicas, incorporação de tecnologia e indústria influenciam-se mutuamente; separadas, uma anula os incentivos da outra. Para entidades setoriais e instituições de promoção industrial, esse é o ponto sensível: a capacidade nacional em medicamentos, biofármacos e dispositivos depende menos de empresas isoladamente competitivas do que de um ambiente em que regulação, financiamento, acesso ao mercado, preço, compras e inovação estejam alinhados.

O segundo eixo estruturante é a digitalização. O Plano prevê aprofundar o uso de big data, computação em nuvem, blockchain e inteligência artificial, organiza as informações em bases por pessoa, produto, recurso e regra de pagamento e cria uma "nuvem médica pessoal" que reúna, mediante autorização do titular, prontuário, histórico financeiro e cadastro de crédito do segurado.[57]

Na dimensão internacional, além de ampliar mecanismos bilaterais e multilaterais, realizar fóruns e compartilhar experiências com países da Iniciativa do Cinturão e Rota, o Plano manda construir uma plataforma internacional de comercialização de medicamentos e insumos e difundir o modelo da plataforma China–ASEAN de compras centralizadas.[58]

A lista de projetos é concreta: uma Plataforma Internacional Chinesa de Comercialização de Dispositivos Médicos, a Farmácia Central China (Xinjiang)–Ásia Central, a plataforma China (Ningxia)–Países Árabes e a plataforma de Ningbo com a Europa Central e Oriental. Soma-se a isso a consulta internacional de preços aberta às empresas inovadoras e novos mecanismos de cooperação transfronteiriça.[59]

Para o Sul Global, acompanhar essa engenharia será tão importante quanto observar os embarques de medicamentos chineses.

O Plano trata igualmente da estrutura que sustenta essa política. A filiação ao seguro básico fica perto de 95% da população até 2030 e os percentuais de reembolso hospitalar não mudam: cerca de 80% no seguro dos trabalhadores e 70% no dos residentes urbanos e

---

[55] Plano Quinquenal (15º) de Seguridade Médica Universal, capítulo IV, seção 15 («Promover o desenvolvimento e a governança coordenados dos três setores da saúde»). Disponível em: https://www.nhsa.gov.cn/art/2026/8/19/art_104_21827.html. Acesso em 1º de setembro de 2026.

[56] Administração Nacional de Seguridade Médica. «Interpretação do Plano Quinquenal (15º) de Seguridade Médica Universal» (《全民医疗保障"十五五"规划》解读), resposta à questão 4. 19 de agosto de 2026. Disponível em: https://www.nhsa.gov.cn/art/2026/8/19/art_105_21829.html. Acesso em 1º de setembro de 2026.

[57] Plano Quinquenal (15º) de Seguridade Médica Universal, capítulo VI, seção 23, e obra de interesse popular n. 5 («Nuvem médica pessoal»). Disponível em: https://www.nhsa.gov.cn/art/2026/8/19/art_104_21827.html. Acesso em 1º de setembro de 2026.

[58] Plano Quinquenal (15º) de Seguridade Médica Universal, capítulo VII, seção 26, e grande projeto n. 3 («Cooperação internacional em serviços de seguridade médica»). Disponível em: https://www.nhsa.gov.cn/art/2026/8/19/art_104_21827.html. Acesso em 1º de setembro de 2026.

[59] Plano Quinquenal (15º) de Seguridade Médica Universal, capítulo VII, seção 26, e grande projeto n. 3 («Cooperação internacional em serviços de seguridade médica»). Disponível em: https://www.nhsa.gov.cn/art/2026/8/19/art_104_21827.html. Acesso em 1º de setembro de 2026.

rurais.[60]Os indicadores acrescentados referem-se a recursos financeiros e a gestão: reservas dos fundos dentro de uma faixa segura, pagamento imediato de mais de 80% das despesas, coordenação provincial dos fundos até 2029 e seguro de cuidados de longa duração em todo o país até 2030.[61]

A fiscalização segue a mesma orientação digital. Nove modelos de big data cobrem internações, farmácias, medicamentos, comportamento dos segurados e pagamento por grupo de doenças. A eles somam-se inspeções presenciais em todas as instituições credenciadas e uma lei de seguridade médica a ser aprovada até 2030.[62]

O que o Plano cobra de quem lê do Brasil

Nada disso é transplantável. O tamanho do mercado chinês e sua capacidade de coordenação são particulares, e o Plano é documento de governo, não diagnóstico independente: seus resultados só aparecerão ao longo do quinquênio. Ainda assim, ele expõe com clareza rara uma questão que interessa a qualquer país que queira ampliar acesso e fortalecer sua indústria ao mesmo tempo.

A questão é esta: política industrial de saúde não começa na fábrica. Começa no modo como o sistema define demanda, paga por tecnologia, organiza suas compras e cria previsibilidade para investir. Comprar sempre pelo menor preço dá um resultado; combinar concorrência, saúde financeira e tecnologia de longo prazo dá outro. A "anti-involução" nas compras chinesas mostra que Pequim já percebeu a diferença.

A reflexão é pertinente ao debate brasileiro sobre o Complexo Econômico-Industrial da Saúde, a produção local de medicamentos e biofármacos, o uso estratégico das compras públicas e a redução da vulnerabilidade das cadeias de suprimento. E cobra uma tarefa das entidades empresariais e das instituições de promoção industrial: em setores regulados e dependentes de dinheiro público, não basta cuidar de competitividade, tributos e comércio exterior. Financiamento da saúde, incorporação, reembolso, compras públicas e formação de preços são, também eles, instrumentos de política industrial.

A saúde como parte da estratégia de desenvolvimento

O Plano mostra uma China administrando uma equação de três termos. De um lado, uma população numerosa e em envelhecimento acelerado demanda mais serviços, proteção financeira e acesso a novas tecnologias — no quinquênio anterior, o sistema registrou 26,01 bilhões de atendimentos com uso de benefícios e mais de 13,6 trilhões de yuans liquidados.[63]

---

[60] Plano Quinquenal (15º) de Seguridade Médica Universal, capítulo I e quadro de indicadores principais. Disponível em: https://www.nhsa.gov.cn/art/2026/8/19/art_104_21827.html. Acesso em 1º de setembro de 2026.

[61] Plano Quinquenal (15º) de Seguridade Médica Universal, capítulos I a III. Disponível em: https://www.nhsa.gov.cn/art/2026/8/19/art_104_21827.html. Acesso em 1º de setembro de 2026.

[62] Plano Quinquenal (15º) de Seguridade Médica Universal, capítulo V, seções 17 e 18, e grande projeto n. 2 («Matriz de modelos de big data para a fiscalização do seguro médico»). Disponível em: https://www.nhsa.gov.cn/art/2026/8/19/art_104_21827.html. Acesso em 1º de setembro de 2026.

[63] Administração Nacional de Seguridade Médica. «Interpretação do Plano Quinquenal (15º) de Seguridade Médica Universal» (《全民医疗保障"十五五"规划》解读), resposta à questão 8. 19 de agosto de 2026. Disponível em: https://www.nhsa.gov.cn/art/2026/8/19/art_105_21829.html. Acesso em 1º de setembro de 2026.

De outro, a sustentabilidade dos fundos exige disciplina, controle de preços, fiscalização e eficiência.

Socioeconômico

Geleira no Nepal, Tufão Golfinho e a governança dos desastres climáticos

A intersecção entre eventos meteorológicos na fronteira China-Nepal, temperaturas extremas e chuvas torrenciais do Tufão Golfinho marcaram a segurança sanitária no Leste Asiático no último mês.

Em agosto de 2026, a Coreia do Sul enfrentou um estresse térmico sem precedentes, culminando no registro histórico de 42,5 °C na cidade de Yangsan, o maior patamar em 122 anos de monitoramento meteorológico nacional.[64] Esse pico térmico, resultante da sobreposição de alta pressão atmosférica e radiação solar intensa, foi agravado pelo fenômeno do vento Föhn, deslocando-se para Seul, onde se registrou até 39 °C em seus distritos e acionou-se o primeiro alerta máximo de calor severo sob as novas diretrizes do país. Segundo a Agência de Controle e Prevenção de Doenças da Coreia (KDCA), a gravidade climática resultou em 21 óbitos associados a patologias térmicas e no atendimento emergencial de 2.441 pacientes desde meados de maio, prevalecendo casos de exaustão térmica (61,7%), insolação (16,8%) e cãibras térmicas (11,5%), que afetaram desproporcionalmente trabalhadores expostos ao ar livre.[65] Frente a esse cenário, o presidente Lee Jae-myung instou as autoridades a reformularem o sistema nacional de crise perante a normalização de climas extremos, mobilizando caminhões aspersores em vias públicas, monitoramento domiciliar a 63.000 residentes vulneráveis e o uso de drones com sensores térmicos e alto-falantes em Gyeongsang Norte.

Paralelamente, enchentes e deslizamentos glaciais na divisa montanhosa Nepal-China (região do Tibete) deixaram mais de 2.400 desaparecidos e destruíram povoados e postos aduaneiros críticos, gerando riscos de novas rupturas pelo surgimento de lagos de barreira. Esse cenário limítrofe ilustra como o recuo acelerado de geleiras provocado pelo aquecimento global — ameaça que se estende também a outras cadeias montanhosas mundiais, como os Andes — opera como catalisador de crises transfronteiriças complexas que demandam cooperação científica imediata.

A magnitude e a severidade dos ciclones tropicais na bacia do Pacífico Ocidental em 2026, potencializados pelo acoplamento atmosférico decorrente de um ano sob forte influência do fenômeno El Niño, consolidam os desastres naturais como vetores de forte perturbação na infraestrutura e na saúde pública regional.

O Tufão Dolphin (golfinho, em inglês), caracterizado por uma extensão incomum e trajetória de 6.000 km — três vezes a média histórica —, causou severos estragos antes de enfraquecer. Em Okinawa e Amami, no Japão, fustigou residências com ventos de até 162 km/h, interrompendo o fornecimento elétrico de 44.000 edifícios, paralisando o Aeroporto

[64] The Guardian. Seoul braces for heatwave sweeping South Korea as death toll reaches 16. 4 de agosto de 2026. [citado 28 de agosto de 2026]. Disponível em: https://www.theguardian.com/world/2026/aug/04/south-korea-heatwave-seoul-heat-warning

[65] Heat-related death toll rises to 21 in South Korea amid serious heat wave. [citado em 28 de agosto de 2026]. Disponível em: https://www.upi.com/Top_News/World-News/2026/08/05/korea-South-Korea-heat-wave-death-toll-21-people/5091785925873/

Internacional de Naha e ferindo idosos devido a quedas por vendavais.[66] Sua circulação periférica gerou subsidência térmica que provocou recordes de temperatura de 36,9 °C em Hong Kong. Ao realizar duplo desembarque em Zhejiang (Yuhuan e Wenzhou) na China continental, o ciclone exigiu a evacuação preventiva de mais de 1 milhão de pessoas, com 900.000 realocadas em abrigos de Wenzhou e 390.000 em Taizhou, além da paralisação de voos e obras costeiras em Xangai e Fujian. O impacto humanitário estendeu-se ao Sudeste Asiático, com inundações que causaram 8 mortes nas Filipinas e deslocaram mais de 7.000 pessoas para abrigos temporários.[67] Essas crises atmosféricas simultâneas expõem o agravamento contínuo dos riscos climáticos em áreas urbanas de alta densidade populacional, impondo pressões severas sobre as respostas integradas de saúde de emergência.

Diante do caráter crônico e complexo dessas ameaças ambientais, as respostas governamentais têm exigido reformas profundas na governança de segurança nacional e na gestão de desastres. No plano institucional chinês, as diretrizes expressas pelo Comitê do Ministério de Gestão de Emergências (MEM) do Partido Comunista da China (PCCh), publicadas no periódico teórico Qiushi em agosto de 2026, estabelecem uma transição estratégica baseada no princípio dos "dois compromissos e três mudanças".[68] Esta política prioriza a mudança de uma postura reativa pós-desastre para uma mitigação proativa de riscos ambientais, integrando respostas setoriais dispersas em um modelo de governança integrada e unificada. No nível prático, essa reestruturação manifestou-se na consolidação da Comissão Nacional de Prevenção, Redução e Assistência a Desastres, unificando órgãos de emergência e permitindo um gerenciamento contínuo que abrange desde a identificação de riscos até o resgate e a reestruturação física. Para financiar essas adaptações e reforçar infraestruturas de drenagem e proteção contra inundações, o governo central emitiu um montante adicional de 1 trilhão de yuans em títulos do tesouro. Essa transição requer o suporte de um aparato jurídico rigoroso; assim, o MEM enfatiza a urgência de acelerar a Lei de Prevenção e Controle de Desastres Naturais, visando unificar as normas de resiliência e as obrigações setoriais estatais sob parâmetros estritos de conformidade jurídica.

A modernização meteorológica surge como fator indispensável para consolidar a segurança de saúde coletiva e estruturar a diplomacia científica regional no Sul Global. A análise formulada por Chen Zhenlin, Diretor-Geral da Administração Meteorológica da China (CMA), evidencia que a eficiência na mitigação de desastres depende diretamente da melhoria no monitoramento e nas previsões meteorológicas, superando falhas técnicas em áreas remotas e a detecção precária de tempestades severas de pequena escala. Frente a pressões geopolíticas externas que limitam as redes internacionais de inovação (descritas pelas políticas de "pequenos quintais e cercas altas"), tornou-se imperativo acelerar a autossuficiência tecnológica e inovação científica em modelos globais de clima. O plano de ação proposto foca no aprimoramento de modelos do sistema terrestre e na integração de inteligência artificial aplicada à detecção de riscos secundários. Essa agenda técnico-científica projeta-se externamente como cooperação

[66] Typhoon Dolphin batters Japan's Okinawa before bearing down on China. [citado em 28 de agosto de 2026]. Disponível em: https://www.bbc.com/news/articles/cvglp2zlvrlo

[67] China evacuates one million from homes as massive storm arrives. [citado em 28 de agosto de 2026]. Disponível em: https://www.bbc.com/news/articles/cx2rgzyplg2o

[68] Planning for Climate Change & Extreme Weather — CICIR Chief on Xi's Global Initiatives — Zheng Chunrong on Germany's Political & Economic Predicament — Defining loyalty to the Party & How to Build It?. [citado em 28 de agosto de 2026]. Disponível em: https://trackingpeoplesdaily.substack.com/p/planning-for-climate-change-and-extreme

internacional estratégica: a China comprometeu-se a disseminar o sistema inteligente de alerta “Mazu” em 30 nações parceiras ao longo de cinco anos, buscando atenuar o abismo digital na mitigação de desastres e compartilhar técnicas de proteção à vida. Ao integrar formalmente a segurança climática à soberania de segurança e propor a transição de defesas baseadas em estatísticas do passado para modelos estruturados sob projeções futuras de clima, as lideranças do eixo Ásia-Pacífico sinalizam que a saúde global e a diplomacia ambiental contemporâneas exigem a consolidação de infraestruturas físicas resilientes combinadas a instrumentos financeiros inovadores, como fundos de catástrofe e seguros verdes, e cooperações técnicas multilaterais focadas no benefício mútuo.

Primazia coercitiva e o ciclo de retroalimentação da sobre-extensão: Trump II, a guerra com o Irã e a erosão da hegemonia

La primacía coercitiva y el ciclo de retroalimentación de la sobreexpansión: Trump II, la guerra con Irán y la erosión de la hegemonía

Coercive Primacy and the Overstretch Feedback Loop: Trump II, the Iran War, and the Erosion of Hegemony

Paulo Esteves

Resumo: Este artigo analisa uma tensão central da política externa do segundo governo Trump. A tentativa de preservar a primazia norte-americana por meio da priorização estratégica, da mobilização industrial e da transferência de encargos aos aliados pode elevar, em vez de reduzir, o custo nacional da liderança. O argumento distingue primazia, entendida como a posição e a estratégia de permanecer em primeiro lugar, de hegemonia, entendida como a capacidade relacional de converter preponderância em uma ordem apoiada por instituições, barganhas, legitimidade e algum grau de consentimento. Define-se primazia coercitiva como a defesa da primazia por métodos que corroem as relações hegemônicas. A guerra conduzida pelos Estados Unidos e por Israel contra o Irã funciona como teste de estresse, uma vez que rotações navais, restrições de disponibilidade de forças e pressão sobre estoques de interceptadores tornam visível a sobre-extensão industrial. A transferência coercitiva de encargos, por sua vez, pode incentivar aliados a se rearmar, diversificar fornecedores e ampliar sua autonomia. O artigo examina ainda o tempo político das eleições de meio de mandato e o uso das Américas como espaço de sucessos demonstráveis, com atenção a Cuba e às pressões relacionadas às eleições brasileiras. Uma intervenção militar em Cuba e uma operação coordenada para determinar o resultado eleitoral no Brasil permanecem no estatuto de hipóteses, e o texto as trata como tais. Corte de informação em 31 de agosto de 2026.

Palavras-chave: primazia; hegemonia; sobre-extensão; transferência coercitiva de encargos; alianças; Américas.

Resumen: *Este artículo examina una tensión central de la política exterior del segundo gobierno de Trump. El intento de preservar la primacía estadounidense mediante la priorización estratégica, la movilización industrial y la transferencia de cargas a los aliados puede aumentar, en lugar de reducir, el costo nacional del liderazgo. El argumento distingue primacía, entendida como la posición y la estrategia de mantenerse en primer lugar, de hegemonía, entendida como la capacidad relacional de convertir la preponderancia en un orden sostenido por instituciones, acuerdos, legitimidad y cierto grado de consentimiento. Se define primacía coercitiva como la defensa de la primacía por métodos que erosionan las relaciones hegemónicas. La guerra conducida por Estados Unidos e Israel contra Irán funciona como prueba de estrés, ya que las rotaciones navales, las restricciones de disponibilidad de fuerzas y la presión sobre los inventarios de interceptores hacen visible la sobreextensión industrial. La transferencia coercitiva de cargas también puede alentar a los aliados a rearmarse, diversificar proveedores y ampliar su autonomía. El artículo examina además el tiempo político de las elecciones de medio término y el uso de las Américas como escenario de éxitos demostrables, con atención a Cuba y a las*

presiones relacionadas con las elecciones brasileñas. Una intervención militar en Cuba y una operación coordinada para determinar el resultado electoral en Brasil conservan el estatuto de hipótesis, y el texto las trata como tales. Corte de información, 31 de agosto de 2026.

Palabras clave: *primacía; hegemonía; sobreextensión; transferencia coercitiva de cargas; alianzas; Américas.*

Abstract: *This article examines a central tension in the second Trump administration's foreign policy. The effort to preserve U.S. primacy through strategic prioritisation, industrial mobilisation, and burden shifting may increase, rather than reduce, the national cost of leadership. It distinguishes primacy, understood as the status and strategy of remaining first, from hegemony, understood as the relational capacity to translate preponderance into an order sustained by institutions, bargains, legitimacy, and a degree of consent. Coercive primacy is defined as defending primacy by methods that erode hegemonic relationships. The U.S. and Israeli war against Iran serves as a stress test, since naval rotations, force-availability constraints, and pressure on interceptor stocks make industrial overstretch visible. Coercive burden shifting may also encourage allies to rearm, diversify suppliers, and increase their autonomy. The article further examines the political time of the midterms and the use of the Americas as a theatre of demonstrable success, with attention to Cuba and pressures related to Brazil's elections. A military intervention in Cuba and a coordinated operation to determine Brazil's electoral result retain the status of hypotheses, and the text treats them as such. Information cut-off, 31 August 2026.*

Keywords: *primacy; hegemony; overstretch; coercive burden shifting; alliances; the Americas.*

1. O argumento

O segundo governo Trump costuma ser descrito por meio de rótulos concorrentes, entre os quais retração, nacionalismo, transacionalismo e uma forma renovada de primazia. A tensão central do período aparece com maior nitidez na interação entre objetivos políticos ambiciosos e restrições cada vez mais visíveis sobre recursos militares, industriais, fiscais e de aliança. A própria orientação de defesa reconhece a escassez. Em fevereiro de 2025, o secretário de Defesa Pete Hegseth afirmou que os Estados Unidos priorizavam a dissuasão da China no Pacífico ao mesmo tempo que "reconheciam a realidade da escassez" e explicitavam escolhas na alocação de recursos. Em maio do mesmo ano, sustentou que uma partilha maior de encargos permitiria aos Estados Unidos concentrar-se mais intensamente no Indo-Pacífico (Hegseth 2025a; 2025b).

A Estratégia Nacional de Defesa divulgada em 23 de janeiro de 2026 formalizou essa abordagem em quatro linhas de esforço, a saber, a defesa do território nacional e do Hemisfério Ocidental, a dissuasão da China no Indo-Pacífico, o aumento da partilha de encargos com aliados e a reconstrução da base industrial de defesa (U.S. Department of War 2026). Em princípio, trata-se de uma estratégia contra a sobre-extensão, uma vez que se propõe a hierarquizar teatros, reduzir encargos secundários e ampliar a capacidade. A hierarquia interna do documento, contudo, já introduz uma tensão que merece registro. Ao colocar o território nacional e o hemisfério na primeira posição e a dissuasão da China na segunda, o texto desloca o eixo da priorização anunciada em 2025 e amplia, em vez de estreitar, o conjunto de compromissos formalmente assumidos. A política efetiva seguiu essa ordenação de modo ainda menos consistente. A guerra com o Irã absorveu recursos navais e munições enquanto outros teatros continuaram exigentes, a coerção econômica dirigiu-se tanto a adversários quanto a

aliados, e garantias de segurança passaram a ser tratadas, de forma crescente, como instrumento para extrair maior conformidade financeira, comercial e política.

A proposição analítica sustentada aqui admite que os Estados Unidos conservam plena capacidade de conduzir grandes operações militares e mantém a hipótese do declínio terminal fora do escopo do argumento. O que se propõe exige a separação de três conceitos. Unipolaridade descreve uma distribuição sistêmica de capacidades. Primazia designa a posição e o objetivo de grande estratégia de permanecer em primeiro lugar, preservando vantagens políticas, econômicas e militares sobre possíveis competidores pares (Posen e Ross 1996; Monteiro 2014). Hegemonia é empregada aqui em sentido relacional, como a capacidade de converter preponderância em uma ordem sustentada por instituições, barganhas, legitimidade e algum grau de consentimento (Cox 1983; Ikenberry 2011). Como parte da literatura emprega primazia e hegemonia de modo intercambiável, a distinção é deliberada. Primazia coercitiva é a expressão proposta neste artigo para designar a defesa da primazia por métodos que corroem relações hegemônicas. Trump II pode preservar instrumentos de preeminência no curto prazo enquanto enfraquece a cooperação aliada que os torna sustentáveis.

2. Da sobre-extensão clássica à sobre-extensão multidimensional

A intuição clássica da sobre-extensão é direta. Um Estado se torna estrategicamente vulnerável quando o custo de seus compromissos externos cresce mais rapidamente que os recursos disponíveis para sustentá-los. A interpretação histórica de Kennedy sobre o declínio das grandes potências tornou célebre o desequilíbrio entre compromissos militares e a base econômica do poder, e debates posteriores sobre a grande estratégia norte-americana reformularam o problema como escolha entre contenção ou balanceamento offshore e a continuidade de um engajamento profundo (Kennedy 1987; Layne 1997; Posen 2014; Brooks e Wohlforth 2016).

O caso contemporâneo dos Estados Unidos é mais complexo porque os recursos nacionais, tomados isoladamente, subestimam a capacidade efetiva. O poder norte-americano é produzido por uma rede de bases, compartilhamento de inteligência, logística, forças aliadas, armamentos interoperáveis, coprodução industrial, acordos de acesso e legitimidade política. As alianças criam compromissos e, simultaneamente, reduzem o custo de cumpri-los. A sobre-extensão é, portanto, relacional além de material.

Este artigo distingue quatro dimensões. A sobre-extensão operacional diz respeito a forças mobilizáveis, prontidão, manutenção e capacidade de rotacionar unidades entre teatros. A sobre-extensão industrial é a distância entre o consumo em tempo de guerra e a velocidade de regeneração de mísseis, interceptadores, navios e outras capacidades avançadas. A sobre-extensão fiscal envolve, no longo prazo, a interação entre gastos de defesa, déficits, serviço da dívida e demandas domésticas concorrentes. A sobre-extensão relacional ocorre quando a sustentação de compromissos globais exige cooperação aliada, ao mesmo tempo que uma gestão coercitiva reduz progressivamente a disposição dos aliados para fornecê-la.

3. A guerra com o Irã como teste de estresse da priorização

A guerra com o Irã importa porque converte um debate abstrato sobre alocação de recursos em um problema observável entre vários teatros. Analistas do Council on Foreign Relations argumentam que o conflito demonstrou tanto o alcance extraordinário do poder militar norte-americano quanto o custo de sustentar operações de alta intensidade enquanto se prepara uma possível guerra com a China. Munições de precisão, interceptadores de defesa

aérea, meios navais e capacidade de manutenção são finitos, e os longos prazos de produção fazem com que a reposição dos recursos empregados hoje se estenda por anos (Ewers e Schiffer 2026).

A Brookings chega a conclusão empírica semelhante e a uma avaliação estratégica mais cautelosa. O'Hanlon e Poznansky sustentam que a guerra pressionou de modo significativo os estoques norte-americanos de munições e que a reposição levará anos, ao mesmo tempo que rejeitam a afirmação mais forte de que estoques menores, por si sós, tornariam pouco crível a dissuasão da China (O'Hanlon e Poznansky 2026). A distinção é essencial. A sobre-extensão designa a redução da margem estratégica, o que se manifesta em reservas menores, cronogramas de rotação mais apertados, maior competição entre comandos combatentes e menor liberdade para absorver uma segunda crise. A impotência militar pertence a outra ordem de fenômenos e permanece fora do que a evidência disponível autoriza afirmar.

Os acontecimentos do final de agosto de 2026 tornam o problema mais concreto. O USS Abraham Lincoln deixou o Oriente Médio em 22 de agosto, após quase sete meses na região e 274 dias de deslocamento, tendo permanecido mais de oito meses no mar desde sua última escala declarada, realizada em Guam em 11 de dezembro, marca que superou o recorde de 206 dias estabelecido pelo USS Dwight D. Eisenhower durante a pandemia. O USS George Washington, baseado avançadamente no Japão, entrou na área do Comando Central em 19 de agosto e juntou-se ao USS George H. W. Bush, de modo que a rotação preservou a presença de dois porta-aviões no Oriente Médio ao custo do deslocamento temporário de um meio central ao Indo-Pacífico (USNI News 2026). A Coreia do Sul informou, em 24 de agosto, que os Estados Unidos cancelaram o exercício anfíbio Ssangyong previsto para setembro, alegando restrições de disponibilidade de forças relacionadas à guerra, comunicadas ao comando sul-coreano desde junho (Reuters 2026b). Em 30 de agosto, um ataque norte-americano a dois lançadores na ilha de Larak, descritos por autoridades dos Estados Unidos como preparados para lançar minas navais no Estreito de Ormuz, encerrou uma pausa de um mês nas operações contra o território iraniano. O Irã retaliou na madrugada de 31 de agosto, a Jordânia relatou a interceptação de oito mísseis e os Emirados Árabes Unidos declararam ter interceptado um drone iraniano (Associated Press 2026f; 2026g). O conjunto documenta persistência do conflito, tensão nas rotações e risco renovado de escalada entre teatros.

4. Sobre-extensão industrial. Dinheiro e capacidade em temporalidades distintas

A restrição mais imediata é industrial. A reconstrução da base industrial de defesa constitui um dos quatro pilares da Estratégia Nacional de Defesa de 2026 (U.S. Department of War 2026). Dotações orçamentárias, porém, ocupam apenas o primeiro elo de uma cadeia longa. Entre um orçamento maior e armamentos operacionalmente disponíveis situam-se contratação, instalações, fornecedores, mão de obra qualificada, minerais críticos, testes, certificação, entrega, treinamento e integração. Para mísseis sofisticados, sistemas de defesa aérea e plataformas navais, as fontes examinadas indicam prazos de reposição medidos em anos (Ewers e Schiffer 2026; O'Hanlon e Poznansky 2026).

A cobertura jornalística do final de agosto tornou mais nítida a evidência sobre estoques e, no mesmo movimento, expôs sua contestação. Em 27 de agosto, a Associated Press relatou, com base em um funcionário da defesa norte-americana na Europa e em um funcionário da OTAN, ambos em condição de anonimato, que os estoques norte-americanos de interceptadores Patriot situados na Europa estavam "além do nível crítico", em grande medida por causa da guerra com o Irã, e que escassez semelhante afetava os mísseis ATACMS

(Associated Press 2026d). Duas autoridades responderam publicamente. O coronel Martin O'Donnell, porta-voz militar sênior da OTAN, afirmou que a caracterização era improcedente e que a aliança dispõe de munições de defesa aérea suficientes para defender-se e para doar à Ucrânia. Sean Parnell, porta-voz-chefe do Pentágono, declarou falsas as alegações de escassez de munições dos Estados Unidos. O material quantitativo de acesso público provém do Center for Strategic and International Studies, segundo o qual o conflito com o Irã consumiu cerca de 65% do estoque norte-americano de Patriot, aproximadamente 1.500 dos 2.330 interceptadores disponíveis, com produção estimada em 600 unidades no ano corrente e meta de 2.000 por ano fixada para 2030. A mesma reportagem registra que as transferências anteriores à Ucrânia já haviam reduzido o estoque, ainda que de forma planejada, enquanto o consumo no Oriente Médio ocorreu de modo abrupto, o que atribui à guerra com o Irã a condição de fator decisivo dentro de uma causalidade múltipla (Associated Press 2026d).

O estatuto epistêmico dessa evidência exige precisão. Trata-se de avaliação oficial reportada sob anonimato, contestada no registro público por duas autoridades identificadas, e complementada por estimativas de um centro de pesquisa. Lida em conjunto com a rotação dos porta-aviões e com o cancelamento do exercício coreano, ela sustenta uma tese estreita de sobre-extensão industrial, segundo a qual o consumo em guerra e os atrasos de regeneração reduzem a margem estratégica e forçam substituições visíveis entre regiões. A tese mais ampla, segundo a qual a dissuasão da OTAN teria entrado em colapso, permanece além do que essas fontes autorizam. A abertura, prevista para setembro de 2026, da primeira linha europeia de produção de mísseis Patriot, na Alemanha, com entregas iniciais projetadas para o começo do ano seguinte, indica que a regeneração já está em curso e que sua temporalidade se mede em anos (Associated Press 2026d).

Argumentos fiscais exigem cautela maior. Déficits e custos do serviço da dívida podem restringir escolhas futuras, ainda que a documentação examinada permaneça silenciosa quanto à existência de um limite fiscal vinculante no curto prazo para essas operações. A evidência pública de sobre-extensão industrial mostra-se mais direta que a evidência de uma restrição fiscal já operante. A afirmação defensável permanece, portanto, condicional. Pressões fiscais podem amplificar, ao longo do tempo, restrições industriais e operacionais.

5. Da partilha de encargos à transferência coercitiva de encargos

A partilha de encargos é, em princípio, uma resposta racional à escassez. O governo enuncia a lógica de forma explícita. À medida que os aliados assumem mais responsabilidades, os Estados Unidos podem dedicar maior atenção ao Indo-Pacífico (Hegseth 2025b). Essa posição aproxima-se dos defensores da priorização no debate norte-americano de grande estratégia. Uma Europa mais capaz, assim como um Japão ou uma Coreia do Sul mais capazes, pode reduzir a quantidade de forças norte-americanas necessária à dissuasão regional.

A dificuldade surge quando a partilha de encargos se funde à coerção econômica e à condicionalidade entre diferentes áreas de política. Uma análise do CSIS no início de 2025 advertiu que a agenda comercial de Trump poderia transformar disputas transatlânticas de segurança e economia em um único espaço transacional de barganha (Bergmann et al. 2025). Trabalho posterior do mesmo centro descreveu um padrão mais amplo no qual aliados precisam navegar políticas que tratam alianças menos como ativos estratégicos e mais como transações capazes de vincular proteção norte-americana, acesso ao mercado, compras de armas dos Estados Unidos e alinhamento político (CSIS 2025).

A condicionalidade entre teatros tornou-se mais visível no final de agosto de 2026. Em 24 de agosto, o Tesouro lançou a Operation Economic Outcast, campanha destinada a romper os vínculos financeiros do Irã, com foco inicial em cinco setores, a saber, ativos digitais, tecnologia, ouro, aviação e transporte marítimo, e com designações que alcançaram cerca de sessenta entidades, embarcações e indivíduos situados nos Emirados Árabes Unidos, em Hong Kong, na China, em Singapura e na Suíça (U.S. Department of the Treasury 2026). O alcance extraterritorial da medida é o elemento analiticamente decisivo, uma vez que transfere a jurisdições terceiras, entre elas parceiros e aliados, o custo de conformidade de uma campanha decidida em Washington. Na reunião de ministros de finanças do G20, em 31 de agosto, o secretário Scott Bessent buscou participação aliada mais ampla enquanto disputas tarifárias pressionavam muitas das mesmas relações (Associated Press 2026h). O lançamento da campanha e a iniciativa diplomática são fatos verificáveis. Permanecem em aberto a disposição dos parceiros para assumir os custos solicitados e a capacidade da campanha de compelir Teerã. Este artigo denomina transferência coercitiva de encargos o mecanismo mais estreito pelo qual Washington pede que aliados absorvam custos econômicos e diplomáticos de uma campanha liderada pelos Estados Unidos enquanto acesso a mercados, tarifas ou dependência de segurança moldam o ambiente mais amplo de barganha.

6. Hegemonia, o multiplicador das alianças e a sobre-extensão relacional

A rede de alianças constitui a ponte prática entre primazia e hegemonia e figura entre os principais mecanismos pelos quais os Estados Unidos evitam a sobre-extensão. Aliados fornecem acesso avançado, logística, inteligência, apoio do país anfitrião, forças interoperáveis, profundidade industrial e legitimidade política. Esses elementos integram a capacidade efetiva com o mesmo estatuto que forças e plataformas. No uso relacional adotado aqui, a autoridade hegemônica reduz os custos de transação e de imposição da primazia, ao passo que o enfraquecimento da confiança eleva o custo de exercer o poder mesmo quando tratados e capacidades agregadas permanecem intactos (Cox 1983; Ikenberry 2011).

Análises recentes sobre aliados asiáticos ilustram o mecanismo. A Chatham House argumenta que as exigências de defesa de Trump pressionam aliados do Indo-Pacífico a gastar mais e, simultaneamente, os estimulam a reduzir sua vulnerabilidade à imprevisibilidade norte-americana (Kanodia 2025). O CFR descreveu posteriormente esforços aliados de hedging em relação aos Estados Unidos, ressaltando que a profunda integração militar, econômica e tecnológica torna esse movimento difícil e gradual, distinto, portanto, do abandono de Washington (Lindsay 2026). Outra análise do mesmo centro sustenta que condições norte-americanas de defesa cada vez mais exigentes podem abrir espaço para a China ao incentivar parceiros asiáticos a diversificar suas relações (CFR 2026).

O resultado é denominado aqui paradoxo da autonomia. Trump busca aliados simultaneamente mais capazes e igualmente obedientes. As capacidades adquiridas para reduzir o encargo norte-americano, entre elas orçamentos de defesa maiores, indústrias nacionais mais fortes, novas redes minilaterais e fornecedores diversificados, também diminuem a dependência de Washington e podem ampliar a autonomia de barganha dos aliados. A partilha material de encargos pode, assim, ter êxito enquanto a hegemonia dos Estados Unidos se enfraquece.

Este artigo define sobre-extensão relacional como a retroalimentação pela qual a defesa da primazia corrói a cooperação que torna a primazia economicamente suportável. Quando compromissos excedem a capacidade nacional confortavelmente disponível, Washington exige

mais dos aliados. Se essas exigências se tornam coercitivas, os aliados adquirem incentivos maiores para adotar hedging, diversificar e desenvolver capacidade autônoma. A adaptação pode reduzir a disponibilidade automática de bases, logística, apoio político, cooperação industrial e alinhamento diplomático. Os Estados Unidos passam então a necessitar de mais recursos nacionais para produzir o mesmo efeito estratégico, de modo que a primazia se preserva ao custo do consumo de parte de suas próprias bases hegemônicas.

7. Primazia coercitiva e o ciclo de retroalimentação da sobre-extensão

O conceito pode ser resumido como um ciclo endógeno de seis estágios. No primeiro, a escassez de forças, inventários e capacidade industrial pressiona pela priorização. No segundo, a transferência de encargos solicita aos aliados que assumam custos regionais maiores, o que pode liberar capacidade norte-americana. No terceiro, a condicionalidade coercitiva vincula a alavanca de segurança a comércio, aquisições ou alinhamento político e amplia a fricção entre aliados. No quarto, os aliados respondem com rearmamento, diversificação, minilateralismo e hedging, reduzindo sua dependência. No quinto, a erosão hegemônica diminui o acesso, o apoio, a legitimidade e o alinhamento automáticos, elevando o custo marginal da primazia. No sexto, a retroalimentação obriga os Estados Unidos a empregar mais recursos nacionais para sustentar os mesmos compromissos, e a sobre-extensão volta a crescer.

O ciclo comporta reversão. Os aliados continuam profundamente dependentes do poder norte-americano em vários domínios, e maior capacidade aliada pode fortalecer a dissuasão coletiva (Lindsay 2026). A afirmação permanece condicional. Quanto mais a partilha de encargos se combinar com coerção e incerteza, maior a probabilidade de que os ganhos materiais do rearmamento aliado sejam compensados por perdas relacionais.

A guerra com o Irã funciona como teste de estresse porque vincula os três mecanismos centrais. Primeiro, expõe restrições industriais e operacionais por meio do consumo e do emprego prolongados. Segundo, aumenta os incentivos para que Washington extraia mais apoio dos aliados. Terceiro, torna mais consequente o custo de oportunidade da fricção entre aliados precisamente quando a estratégia dos Estados Unidos depende da capacidade aliada para manter o Indo-Pacífico como teatro prioritário.

8. Implicações

Três implicações decorrem do argumento. Primeiro, o artigo toma por objeto o custo marginal de uma estratégia geograficamente dispersa sob contingências simultâneas, deixando de lado medidas abstratas de poder agregado. Segundo, a avaliação da estratégia de partilha de encargos requer indicadores que ultrapassem o gasto militar dos aliados e alcancem acesso, interoperabilidade, cooperação de inteligência, integração de aquisições, alinhamento político e hedging. Terceiro, a China pode beneficiar-se indiretamente da sobre-extensão norte-americana enquanto se abstém de reproduzir os compromissos globais dos Estados Unidos. A Brookings observa que Pequim, em geral, evitou assumir no Oriente Médio encargos de segurança equivalentes, ao mesmo tempo que buscou influência diplomática e econômica (Brookings 2026). A competição estratégica diz respeito, portanto, à distribuição dos custos da ordem tanto quanto aos arsenais agregados.

O risco central para Trump II reside na transição gradual para uma primazia sem hegemonia, hipótese analiticamente distinta da do esgotamento imediato de recursos. Uma estratégia concebida contra a sobre-extensão torna-se geradora de sobre-extensão quando novos compromissos consomem recursos reservados ao teatro prioritário e a gestão coercitiva

das alianças enfraquece a rede destinada a compensar a escassez. O indicador decisivo consiste em verificar se a capacidade nacional dos Estados Unidos, a disposição dos aliados e a legitimidade institucional avançam na mesma direção ou em direções opostas, questão que ultrapassa qualquer rubrica orçamentária isolada e qualquer desdobramento tomado em separado.

9. As eleições de meio de mandato e as Américas como espaço de sucessos demonstráveis

A proximidade das eleições de meio de mandato de novembro de 2026 acrescenta uma dimensão doméstica ao problema da sobre-extensão. A pesquisa Reuters/Ipsos mais recente, realizada ao longo de quatro dias encerrados em 24 de agosto com 1.215 adultos norte-americanos e margem de erro amostral informada de cerca de três pontos percentuais, indicou que 31% apoiavam a ação militar dos Estados Unidos contra o Irã, ante 34% no início do mesmo mês e 37% em março, enquanto a aprovação de Trump permanecia em 33% e 83% esperavam um envolvimento norte-americano prolongado (Ipsos 2026). No plano econômico, a gasolina continuava acima de quatro dólares por galão e o índice de confiança do consumidor do Conference Board recuou de 90,2 em julho para 89,4 em agosto, menor patamar desde janeiro, com o subíndice de expectativas em 68,2, abaixo do limiar de 80 que a instituição associa a recessão nos doze meses seguintes, ainda que o subíndice de situação presente tenha subido para 121,2 (Associated Press 2026c). O próprio Conference Board atribui o movimento a um conjunto de fatores que inclui preços, custos de energia, emprego, tarifas e conflito armado, de modo que a leitura que isola o efeito da guerra sobre a confiança do consumidor permanece como inferência deste artigo, de estatuto distinto do dos achados da fonte. Os indicadores políticos e econômicos são observados. A inferência que deles se extrai, distinta de um plano de campanha verificado, é que eles aumentam os incentivos para identificar arenas de política externa nas quais o governo possa apresentar realizações menos custosas, mais visíveis e politicamente legíveis antes de novembro.

As Américas são especialmente adequadas a esse papel porque ocupam posição de primeiro plano na grande estratégia formal do governo. A Estratégia de Segurança Nacional datada de novembro de 2025 e divulgada em dezembro do mesmo ano eleva o Hemisfério Ocidental ao topo da hierarquia regional, ao lado da defesa do território nacional, e propõe um "Corolário Trump" à Doutrina Monroe para restaurar a preeminência norte-americana, impedir que competidores extra-hemisféricos posicionem forças ou controlem ativos estratégicos e mobilizar parceiros regionais em migração, narcóticos e segurança (White House 2025). A Estratégia Nacional de Defesa de 2026 consolidou essa posição ao inscrever o hemisfério na primeira linha de esforço (U.S. Department of War 2026). Esse registro documental impõe uma qualificação ao argumento eleitoral. A centralidade hemisférica antecede o calendário de novembro e possui estatuto doutrinário próprio, de modo que o tempo político opera aqui como acelerador de uma orientação já formalizada, cabendo o estatuto de causa ao próprio arranjo doutrinário. O hemisfério pode, nesse quadro, ser narrado domesticamente como a arena em que a primazia coercitiva funciona, uma vez que a proximidade reduz alguns custos logísticos, a assimetria econômica dos Estados Unidos é grande e os resultados podem ser enquadrados em torno de fronteiras, drogas, migração, China e alinhamento de regimes, temas facilmente conectados à coalizão doméstica de Trump.

Esse quadro cria um contraste potencialmente decisivo com o Irã. No Oriente Médio, a coerção gerou persistência, rotação e pressão industrial sem um estado final político definido. Nas Américas, o governo pode apresentar o marco Monroe reativado e uma possível cooperação de segurança como prova de que a alavancagem produz resultados. As discussões de Hegseth

em agosto sobre possíveis operações conjuntas com a Colômbia ilustram a passagem da influência diplomática à liderança operacional de segurança (Reuters 2026a). Em 28 de agosto, Trump anunciou um acordo que, segundo ele, daria a interesses norte-americanos o controle majoritário de mais de 65 bilhões de barris de reservas venezuelanas, negociado por Marco Rubio e Pete Hegseth com a presidenta interina Delcy Rodríguez e estruturado em torno de dezessete campos e de uma participação de 55% na produção de uma nova empresa (Associated Press 2026e). O anúncio é verificável. Os termos jurídicos, as empresas envolvidas, a forma de exercício do controle e a durabilidade do arranjo permaneceram por divulgar no material público examinado. A mudança política em Caracas que tornou possível o acordo integra, ela própria, a sequência coercitiva analisada aqui e merece tratamento autônomo em investigação posterior. Ainda assim, o anúncio oferece uma narrativa vendável de controle hemisférico e alívio energético enquanto a guerra com o Irã mantém elevados os preços dos combustíveis (Associated Press 2026c).

Cuba constitui a extensão mais consequente e mais perigosa dessa lógica. O governo declarou emergência nacional em relação a Cuba em janeiro de 2026 e ampliou a autoridade de sanções em maio (White House 2026a; 2026b). Em 20 de agosto, o Departamento de Estado anunciou, e o Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros registrou, sanções de bloqueio contra nove entidades estatais de mineração, metais, construção e comércio exterior, entre as quais o Ministério da Construção e a Empresa de Níquel Comandante Ernesto Che Guevara, além de três dirigentes do Instituto Cubano de Amizade com os Povos, com fundamento na Ordem Executiva 14404. Separadamente, Trump prorrogou até 14 de setembro de 2027 as autoridades relacionadas a Cuba previstas no Trading with the Enemy Act (Associated Press 2026b; OFAC 2026; Trump 2026). O conjunto documenta uma campanha coercitiva em intensificação. O estatuto epistêmico de uma eventual intervenção militar permanece o de hipótese, e o material público examinado sustenta apenas a descrição da escalada sancionatória. Uma ação desse tipo acarretaria riscos de escalada, humanitários, jurídicos e de pós-conflito, e poderia reproduzir a dinâmica de sobre-extensão identificada neste artigo.

O Brasil apresenta mecanismo distinto, que opera por pressão política e econômica em ambiente eleitoral. As relações foram politizadas por disputas sobre tarifas, vistos e sanções e pelo alinhamento de Trump ao campo bolsonarista. Em 21 de agosto, Lula telefonou a Trump em conversa de aproximadamente uma hora e vinte minutos, a primeira entre os dois desde a nova rodada tarifária, que alcança 37,5% para parte dos produtos brasileiros. Segundo o governo brasileiro, Lula classificou as medidas como infundadas, e o representante comercial norte-americano Jamieson Greer procurou o Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços para agendar negociações na semana seguinte (Reuters 2026c). A ligação e as conversas agendadas são fatos. Interpretá-las como desescalada duradoura ou como barganha eleitoral seria prematuro. Em julho, o Brasil negou vistos a dois funcionários do Departamento de Estado, alegando que a visita planejada poderia lançar dúvidas sobre seu sistema eleitoral, ao passo que o Departamento de Estado classificou a alegação como infundada e descreveu a viagem como rotineira (Associated Press 2026a). O registro documenta pressão, sinalização partidária e versões oficiais concorrentes. Uma operação norte-americana coordenada e verificada para determinar o resultado de outubro permanece, no material examinado, no plano da hipótese. A pressão externa pode ainda fortalecer a narrativa de soberania de Lula e produzir efeitos opostos aos desejados por atores alinhados a Trump.

O artigo acrescenta ao modelo uma quinta dimensão, o tempo político. O hemisfério combina elevada alavancagem norte-americana com temas centrais à narrativa doméstica de

Trump, e o mesmo mecanismo pode aprofundar o ciclo de retroalimentação. Um anúncio petrolífero sobre a Venezuela pode anteceder em muito sua implementação. Uma escalada contra Cuba pode criar outro compromisso sem horizonte definido. A pressão sobre o Brasil pode provocar reação adversa e hedging. Tratar a região como esfera na qual os resultados deveriam conformar-se a Washington arrisca converter dominância de curto prazo em sobre-extensão relacional. O teste decisivo consiste em verificar se ganhos politicamente vendáveis nas Américas ampliam a distância entre as ambições dos Estados Unidos e os recursos e as relações necessários para sustentá-las.

Referências

Associated Press. 2026a. "Brazil's Government Denies Visas to US Officials over Upcoming Elections." 26 de julho. https://apnews.com/article/c40be173ef908f266e5b55e8e9565cf3

Associated Press. 2026b. "US Ramps Up Cuba Sanctions and Detentions of Americans Returning from the Island." 20 de agosto. https://apnews.com/article/f60f12386ac528c3511d929cc3e1431c

Associated Press. 2026c. "US Consumer Confidence Falls to Lowest Level in 7 Months with Gas Stuck above $4." 25 de agosto. https://apnews.com/article/8fdcfa56f35b9eac2399fe1d167f8fbd

Associated Press. 2026d. "US Patriot Missile Stocks in Europe Are 'Beyond Critical' Due to Iran War, Officials Say." 27 de agosto. https://apnews.com/article/09c7d8030a2e11fbd8ee3f7176b3f2d4

Associated Press. 2026e. "Trump Says US Has Entered Deal with Venezuela to Take Control of 65 Billion Barrels of Oil Reserves." 28 de agosto. https://apnews.com/article/eb0ed5a1e99602c21a7f690c3368020e

Associated Press. 2026f. "US Strikes Iranian Rocket Launchers on the Strait of Hormuz in First Military Action in Weeks." 30 de agosto. https://apnews.com/article/6b098da673ac3161a266ee459d5eff44

Associated Press. 2026g. "United Arab Emirates Says It Has Intercepted an Iranian Drone over Its Territorial Waters." 31 de agosto. https://apnews.com/article/9f34873bad9a928574c36ee984c3f96b

Associated Press. 2026h. "Bessent Huddles with G20 to Try to Rally Allies on Iran as Tariffs Strain Ties." 31 de agosto. https://apnews.com/article/6011cce3d5b5a6f898bb3a66dc9fa612

Bergmann, Max, et al. 2025. "The Transatlantic Alliance in the Age of Trump. The Coming Collisions." Center for Strategic and International Studies, 14 de fevereiro. https://www.csis.org/analysis/transatlantic-alliance-age-trump-coming-collisions

Brookings Institution. 2026. "Beijing's Playbook for the US-Iran War." 8 de maio. https://www.brookings.edu/articles/beijings-playbook-for-the-us-iran-war/

Brooks, Stephen G., e William C. Wohlforth. 2016. America Abroad. Why the Sole Superpower Should Not Pull Back from the World. Oxford University Press. https://global.oup.com/academic/product/america-abroad-9780190464257

Center for Strategic and International Studies (CSIS). 2025. "Navigating Disruption. Ally and Partner Responses to U.S. Foreign Policy." 6 de outubro. https://features.csis.org/responses-to-US-foreign-policy/

Council on Foreign Relations (CFR). 2026. "Trump's Defense Demands Are Pushing Asian Allies Toward China." 17 de junho. https://www.cfr.org/articles/trumps-defense-demands-are-pushing-asian-allies-toward-china

Cox, Robert W. 1983. "Gramsci, Hegemony and International Relations. An Essay in Method." Millennium 12 (2), 162-175. https://doi.org/10.1177/03058298830120020701

Ewers, Elisa, e Michael Schiffer. 2026. "What the Iran War Taught China About Fighting the United States." Council on Foreign Relations, 12 de maio. https://www.cfr.org/articles/what-the-iran-war-taught-china-about-fighting-the-united-states

Hegseth, Pete. 2025a. “Opening Remarks at the Ukraine Defense Contact Group.” U.S. Department of Defense, 12 de fevereiro. https://www.defense.gov/News/Speeches/Speech/article/4064113/opening-remarks-by-secretary-of-defense-pete-hegseth-at-ukraine-defense-contact/

Hegseth, Pete. 2025b. “Remarks at the 2025 Shangri-La Dialogue.” U.S. Department of Defense, 31 de maio. https://www.defense.gov/News/Speeches/Speech/article/4202494/remarks-by-secretary-of-defense-pete-hegseth-at-the-2025-shangri-la-dialogue-in/

Ikenberry, G. John. 2011. Liberal Leviathan. The Origins, Crisis, and Transformation of the American World Order. Princeton University Press. https://www.jstor.org/stable/j.ctt7rjt2

Ipsos. 2026. “Americans Continue to Expect Extended U.S. Military Involvement in Iran.” Pesquisa Reuters/Ipsos, 24 de agosto. https://www.ipsos.com/en-us/americans-continue-expect-extended-us-military-involvement-iran

Kanodia, Kanishkh. 2025. “US Indo-Pacific Allies Are Unhappy about Trump’s Defence Demands. They Have to Comply.” Chatham House, 14 de julho. https://www.chathamhouse.org/2025/07/us-indo-pacific-allies-are-unhappy-about-trumps-defence-demands-they-have-comply

Kennedy, Paul. 1987. The Rise and Fall of the Great Powers. Random House. https://www.penguinrandomhouse.com/books/91692/the-rise-and-fall-of-the-great-powers-by-paul-kennedy/

Layne, Christopher. 1997. “From Preponderance to Offshore Balancing. America’s Future Grand Strategy.” International Security 22 (1), 86-124. https://direct.mit.edu/isec/article/22/1/86/11575/From-Preponderance-to-Offshore-Balancing-America-s

Lindsay, James M. 2026. “Will U.S. Allies Succeed in Hedging Against the United States?” Council on Foreign Relations, 18 de fevereiro. https://www.cfr.org/articles/will-u-s-allies-succeed-in-hedging-against-the-united-states

Monteiro, Nuno P. 2014. Theory of Unipolar Politics. Cambridge University Press. https://www.cambridge.org/core/books/theory-of-unipolar-politics/8B28E1C45E984540EAF6E15683E11856

Office of Foreign Assets Control (OFAC). 2026. “Counter Narcotics, Counter Terrorism, Cuba-Related, and Iran-Related Designations.” 20 de agosto. https://ofac.treasury.gov/recent-actions/20260820

O’Hanlon, Michael E., e Michael Poznansky. 2026. “Why Lower Munitions Stocks Won’t Undercut Deterrence of China.” Brookings Institution, 10 de junho. https://www.brookings.edu/articles/why-lower-munitions-stocks-wont-undercut-deterrence-of-china/

Posen, Barry R. 2014. Restraint. A New Foundation for U.S. Grand Strategy. Cornell University Press. https://cornellpress.cornell.edu/book/9781501700729/restraint/

Posen, Barry R., e Andrew L. Ross. 1996. “Competing Visions for U.S. Grand Strategy.” International Security 21 (3), 5-53 (inverno de 1996/97). https://ssp.mit.edu/publications/1997/competing-visions-for-u-s-grand-strategy-0

Reuters. 2026a. “US Floats Prospect of Joint Strikes on Colombian Armed Groups.” 12 de agosto. https://www.reuters.com/world/americas/hegseth-welcomes-colombia-counter-drug-alliance-after-its-election-2026-08-12/

Reuters. 2026b. “US Cancels Joint Marine Drills with South Korea over Iran War-Related Force Constraints.” 24 de agosto. Reproduzido em Investing.com. https://www.investing.com/news/world-news/us-cancels-joint-marine-drills-with-south-korea-over-iran-warrelated-force-constraints-4872702

Reuters. 2026c. “Lula, Trump Discuss Tariffs in Phone Call, Brazil Says.” 21 de agosto. Reproduzido em UOL Notícias. https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/reuters/2026/08/21/lula-e-trump-conversaram-por-telefone-nesta-sexta-diz-planalto.htm

Trump, Donald J. 2026. “Continuation of the Exercise of Certain Authorities Under the Trading With the Enemy Act.” Presidential Determination 2026-21, 20 de agosto. Federal Register 91 FR 54935. https://www.federalregister.gov/documents/2026/08/25/2026-17374/continuation-of-the-exercise-of-certain-authorities-under-the-trading-with-the-enemy-act

U.S. Department of War. 2026. 2026 National Defense Strategy. 23 de janeiro. https://media.defense.gov/2026/Jan/23/2003864773/-1/-1/0/2026-national-defense-strategy.pdf

U.S. Department of the Treasury. 2026. “Treasury Launches Unprecedented Campaign against Iranian Regime on Economic D-Day.” 24 de agosto. https://home.treasury.gov/news/press-releases/sb0613

USNI News. 2026. “USS Abraham Lincoln Leaves the Middle East after Almost 7 Months.” 22 de agosto. https://news.usni.org/2026/08/22/uss-abraham-lincoln-leaves-the-middle-east-after-almost-7-months

White House. 2025. National Security Strategy of the United States. Novembro de 2025, divulgada em dezembro de 2025. https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2025/12/2025-National-Security-Strategy.pdf

White House. 2026a. “Addressing Threats to the United States by the Government of Cuba.” Ordem Executiva 14380, 29 de janeiro. https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2026/01/addressing-threats-to-the-united-states-by-the-government-of-cuba/

White House. 2026b. “Imposing Sanctions on Those Responsible for Repression in Cuba and for Threats to United States National Security and Foreign Policy.” Ordem Executiva 14404, 1º de maio. https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2026/05/imposing-sanctions-on-those-responsible-for-repression-in-cuba-and-for-threats-to-united-states-national-security-and-foreign-policy/

Do “limão” do corte à “limonada” da saúde global

Editoria dos Cadernos

Em 2025, o corte no orçamento da USAID, a agência responsável pela ajuda externa americana, atingiu em cheio a saúde global. É difícil fechar a conta com precisão, mas o valor gira em torno de US$ 7 bilhões por ano só na parte de saúde e ajuda humanitária, segundo levantamentos da OCDE. Um estudo publicado na revista The Lancet projeta milhões de mortes evitáveis até 2030 caso o corte se mantenha. Diante disso, uma pergunta mais direta se impõe: quanto custaria a outros países, hoje, cobrir esse buraco?

A resposta muda bastante dependendo de como se reparte a conta. Dá para pensar em fórmulas que dividam o valor entre as grandes economias do mundo, usando PIB ou renda nacional como critério, com limites para que nenhum país fique sobrecarregado, e talvez com alguma isenção para nações que até pouco tempo atrás eram elas próprias receptoras de ajuda em saúde. O resultado prático é quase sempre o mesmo. Um número que parece assustador quando concentrado em um único doador vira algo bem mais palatável quando espalhado por quinze, vinte países. Cada um pagaria uma fração pequena do que a agência deixou de aportar, algo perfeitamente cabível dentro dos orçamentos públicos dessas economias.

Há também ferramentas que já existem e que poderiam ajudar nessa transição. Os swaps de dívida por saúde, tocados pelo Fundo Global há quase vinte anos, permitem que um país credor perdoe parte de uma dívida em troca do compromisso de que o valor equivalente seja investido em saúde pública. Funciona, mas ainda em escala pequena, muito aquém do tamanho do problema discutido aqui.

O ponto mais importante, porém, não está na conta em si. Está em como esse mecanismo seria desenhado. Um esquema que apenas repõe, ano após ano, o dinheiro que a agência deixou de dar não resolve nada de verdade. Só empurra o mesmo problema adiante, deixando a saúde de dezenas de países novamente refém do humor político de um punhado de doadores. A diferença estaria em pensar esse financiamento como algo transitório, um período definido de apoio, atrelado a metas claras, que ajudasse os países mais dependentes a construir sua própria capacidade de cuidar da saúde da população, até não precisarem mais desse tipo de socorro externo. É, aliás, uma lógica parecida com a que o próprio governo americano tentou adotar em sua nova estratégia de saúde global, ainda que financiada de forma bem diferente.

Vale dizer que nada disso é uma proposta pronta, nem existe hoje algum acordo desse tipo em negociação. E mesmo que a fórmula perfeita de divisão de custos fosse encontrada, ela sozinha não resolveria nada. A efetivação de um mecanismo assim passaria, necessariamente, pela diplomacia da saúde global, o terreno onde Estados soberanos negociam esse tipo de compromisso, e onde poder político pesa tanto quanto dinheiro disponível. Ainda assim, é um exercício que vale a pena fazer, nem que seja só no papel. Ele mostra que um problema que parece grande demais para ter solução na verdade cabe, com alguma vontade política, dentro do que o mundo já tem condições de pagar.

Referências

Cavalcanti, Daniella, Leila de Oliveira Ferreira de Sales, Andréa Ferreira da Silva, et al. “Evaluating the Impact of Two Decades of USAID Interventions and Projecting the Effects of Defunding on Mortality up to 2030.” The Lancet 406 (2025): 283–294. https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(25)01186-9/fulltext

ISGlobal. “Study Projects Over 14 Million Preventable Deaths by 2030 if USAID Defunding Continues.” Barcelona Institute for Global Health, agosto de 2025. https://www.isglobal.org/en/-/mas-de-14-millones-de-muertes-prevenibles-de-aqui-a-2030-si-continuan-los-recortes-a-la-financiacion-de-usaid

OECD. “International Aid Falls in 2024 for First Time in Six Years.” Organisation for Economic Co-operation and Development, abril de 2025. https://www.oecd.org/en/about/news/press-releases/2025/04/official-development-assistance-2024-figures.html

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. “Debt Swaps (Debt2Health).” Acessado em agosto de 2026. https://www.theglobalfund.org/en/how-we-raise-funds/innovative-finance/debt-swaps-debt2health/

Kickbusch, Ilona, and Austin Liu. “Global Health Diplomacy — Reconstructing Power and Governance.” The Lancet 399, no. 10341 (2022): 2156–2166. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9113726/

U.S. Department of State. “America First Global Health Strategy.” Setembro de 2025. https://www.state.gov/wp-content/uploads/2025/09/America-First-Global-Health-Strategy-Report.pdf

U.S. Global Leadership Coalition. “Draconian Cuts to Diplomacy and International Assistance Are Not How America Wins in the World.” Junho de 2025. https://www.usglc.org/the-budget/draconian-cuts-to-diplomacy-and-international-assistance-are-not-how-america-wins-in-the-world/

Versão em español * Versión en español * Spanish version

Del “limón” del recorte a una “limonada” para la salud global

Redacción de «Cadernos»

En 2025, el recorte presupuestario de USAID, la agencia responsable de la ayuda externa estadounidense, golpeó de lleno a la salud global. Es difícil precisar la cifra exacta, pero ronda los US$ 7.000 millones anuales solo en salud y ayuda humanitaria, según datos de la OCDE. Un estudio publicado en la revista The Lancet proyecta millones de muertes evitables para 2030 si el recorte se mantiene. Frente a esto, surge una pregunta más directa: ¿cuánto costaría hoy a otros países cubrir ese vacío?

La respuesta cambia bastante según cómo se reparta la cuenta. Es posible pensar en fórmulas que dividan el monto entre las grandes economías del mundo, usando el PIB o el ingreso nacional como criterio, con topes para que ningún país cargue con demasiado, y quizás con alguna exención para naciones que hasta hace poco eran ellas mismas receptoras de ayuda en salud. El resultado práctico es casi siempre el mismo. Una cifra que asusta cuando se concentra en un solo donante se vuelve mucho más manejable cuando se reparte entre quince o veinte países. Cada uno pagaría una fracción pequeña de lo que la agencia dejó de aportar, algo perfectamente asumible dentro de los presupuestos públicos de esas economías.

También existen herramientas ya en uso que podrían ayudar en esta transición. Los canjes de deuda por salud, operados por el Fondo Mundial desde hace casi veinte años, permiten que un país acreedor condone parte de una deuda a cambio del compromiso de invertir el monto equivalente en salud pública. Funciona, pero todavía a pequeña escala, muy por debajo del tamaño del problema del que hablamos aquí.

Sin embargo, lo más importante no está en la cuenta en sí. Está en cómo se diseñaría ese mecanismo. Un esquema que simplemente reponga, año tras año, el dinero que la agencia dejó de dar no resuelve nada de fondo. Solo empuja el mismo problema hacia adelante, dejando la salud de decenas de países rehén, una vez más, del humor político de un puñado de donantes.

La diferencia estaría en pensar ese financiamiento como algo transitorio: un período definido de apoyo, atado a metas claras, que ayude a los países más dependientes a construir su propia capacidad de cuidar la salud de su población hasta que ya no necesiten ese tipo de auxilio externo. Es, de hecho, una lógica parecida a la que el propio gobierno estadounidense intentó adoptar en su nueva estrategia de salud global, aunque financiada de una manera muy distinta.

Vale aclarar que nada de esto es una propuesta ya definida, ni existe hoy un acuerdo de este tipo en negociación. E incluso si se encontrara la fórmula perfecta para repartir los costos, eso por sí solo no resolvería nada. Llevar a la práctica un mecanismo así pasaría, necesariamente, por la diplomacia de la salud global, el terreno donde los Estados soberanos negocian este tipo de compromisos, y donde el poder político pesa tanto como el dinero disponible. Aun así, es un ejercicio que vale la pena hacer, aunque sea solo sobre el papel. Muestra que un problema que parece demasiado grande para tener solución en realidad cabe, con algo de voluntad política, dentro de lo que el mundo ya puede pagar.

Referencias

Ver en la versión en Portugues.

Versão em inglês * English Version * Versión en inglés

From the Cut's "Lemon" to a Global Health "Lemonade"

Cadernos Editorial Board

In 2025, the budget cut at USAID, the agency in charge of US foreign aid, hit global health hard. The exact figure is hard to pin down, but it lands around US$7 billion a year in health and humanitarian aid alone, according to OECD figures. A study published in The Lancet projects millions of preventable deaths by 2030 if the cut holds. That raises a more direct question: what would it cost other countries, today, to fill that gap?

The answer depends a lot on how the bill gets split. One could imagine formulas that divide the amount among the world's major economies, using GDP or national income as a yardstick, with caps so no single country carries too much, and perhaps exemptions for nations that until recently were themselves recipients of health aid. The practical outcome is almost always the same. A number that looks frightening when concentrated in a single donor becomes far more manageable once spread across fifteen or twenty countries. Each would pay a small fraction of what the agency stopped contributing, well within reach of these countries' public budgets.

There are also existing tools that could help with this transition. Debt-to-health swaps, run by the Global Fund for nearly two decades, let a creditor country forgive part of a debt in exchange for a commitment that the equivalent amount be invested in public health. It works, but still at a small scale, far short of the size of the problem at hand.

The most important point, though, isn't the arithmetic. It's how such a mechanism would be designed. A scheme that simply replaces, year after year, the money the agency stopped giving doesn't actually solve anything. It just pushes the same problem down the road, leaving the health of dozens of countries hostage, once again, to the political mood of a handful

of donors. The difference would lie in treating this financing as something transitional: a defined period of support, tied to clear targets, helping the most dependent countries build their own capacity to care for public health until they no longer need this kind of external relief. It's a logic not unlike the one the US government itself tried to adopt in its new global health strategy, even if financed in a very different way.

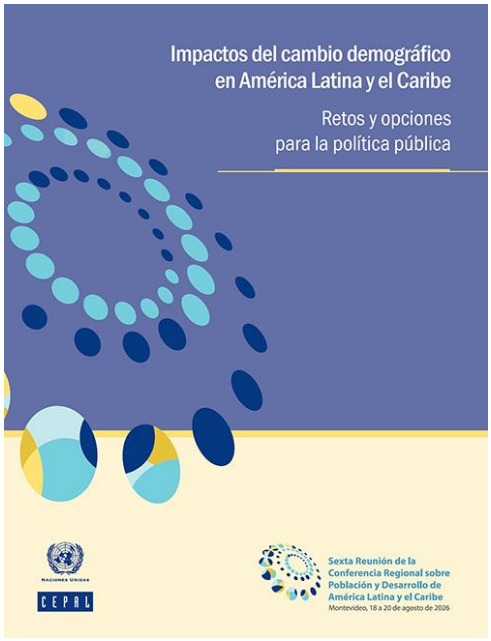
None of this is a ready-made proposal, nor is any such agreement under negotiation today. And even if the perfect cost-sharing formula were found, it wouldn't solve anything on its own. Making a mechanism like this real would necessarily go through global health diplomacy, the terrain where sovereign states negotiate this kind of commitment, and where political power counts as much as available money. Still, it's an exercise worth doing, even on paper alone. It shows that a problem which looks too big to solve actually fits, with enough political will, within what the world can already afford.

References

See Portuguese version.

Estante de livros, vídeos e outros que tais

*A seção **Estante** traz breves informações e resumos de livros, revistas, relatórios e vídeos sobre temas de saúde global e diplomacia da saúde. A ideia é permitir que nossos analistas, mas também leitores e colaboradores, compartilhem dicas sobre o que leram, viram ou ouviram e que gostaram. Os comentários não devem ultrapassar 150 palavras. Sua nota deve ser enviada para o e-mail do editor do Caderno* paulo.buss@fiocruz.br

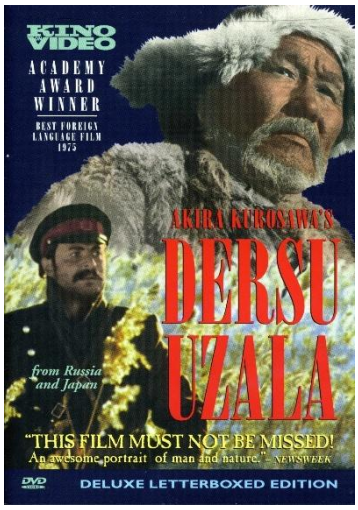


CEPAL. Impactos da Mudança Demográfica na América Latina e no Caribe: Desafios e Opções para Políticas Públicas. Santiago, agosto de 2026. A América Latina e o Caribe estão passando por um processo de profundas transformações demográficas, que incluem a redução da taxa global de fertilidade e da taxa de fertilidade adolescente, o aumento da expectativa de vida, o envelhecimento marcante da população, a redução do tamanho dos domicílios e a reconfiguração dos tipos familiares, o crescimento dos fluxos migratórios internacionais e o avanço da urbanização da população. Essas mudanças demográficas variam de acordo com a situação dos países e territórios na transição demográfica e abrem novos desafios e opções para políticas públicas voltadas a alcançar o desenvolvimento sustentável, inclusão e pleno gozo dos direitos. Este documento analisa os impactos sociais e econômicos das mudanças demográficas na região, com o objetivo de fornecer elementos que contribuam para a melhoria das políticas públicas dos países, em conformidade com o Consenso de Montevidéu sobre População e Desenvolvimento, e com vista à plena integração da população e suas dinâmicas no desenvolvimento sustentável, com equidade e respeito aos direitos humanos. A publicação contém: Prólogo e Introdução; Capítulo I. Análise das mudanças demográficas; Capítulo II. Os países e territórios da América Latina e do Caribe de acordo com sua situação na transição demográfica; Capítulo III. Impactos socioeconômicos da mudança demográfica; Capítulo IV. Políticas públicas para a plena integração da população no desenvolvimento sustentável em um contexto de mudanças demográficas aceleradas; Capítulo V. Conclusões. Acesso: Impactos del cambio demográfico en América Latina y el Caribe: retos y opciones para la política pública | CEPAL

DICAS DE CINEMA



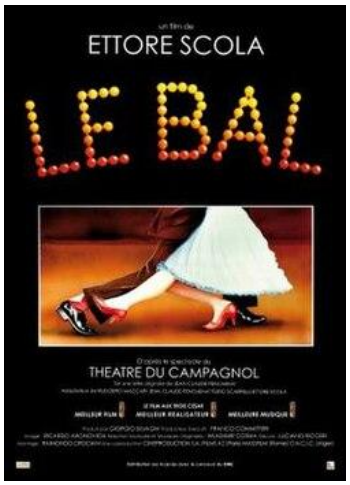
Cinema de muito boa qualidade, de graça, imagem no mais das vezes excelente, legendado em português. Sabe onde? No **YouTube**. Afinal, cinema é arte, história, cultura e nos ajuda a compreender o mundo com as estórias de pessoas e formações sociais em diversas épocas, para as quais, como se fosse mágica, ele nos transporta. Nesta quinzena vou comentar *'Dersu Uzala'*, *'Os Companheiros'* e *'O Baile'*. **(Paulo M. Buss)**



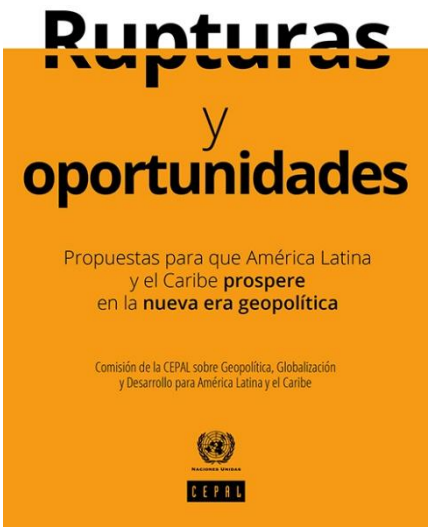
Dias atrás tive a oportunidade de assistir o belíssimo e universal **Dersu Uzala**, do grande diretor japonês ***Akira Kurosawa***, nas condições descritas acima. Num momento tão grave em que vive o mundo na questão ambiental, nada melhor do que rever esta declaração de amor e compromisso com a natureza. O filme é de 1975, produção russo-japonesa, tem o russo como idioma original (o que é delicioso ouvir neste mar de filmes em inglês que invade nossos *streamings*) com os diálogos razoavelmente traduzidos ao português. O filme encarna a harmonia com a natureza, pois Dersu considera que elementos como o fogo, a água, o vento e os animais possuem alma, vida própria e devem ser respeitados como iguais. Traz também o choque cultural, quando mostra o contraste entre o saber ancestral da vida selvagem e a frieza burocrática da civilização urbana e moderna. E, finalmente, fala sobre a amizade profunda entre dois seres humanos: Dersu e o capitão do exército russo, em plena Taiga siberiana. Imperdível. Acesso: https://www.youtube.com/watch?v=88yJFI4_zgQ&t=2631s



Mario Monicelli, inesquecível diretor italiano, fez **Os Companheiros *(I Compangni)*** em 1963, ano em que a política da Itália passou por uma grande mudança com a chegada do centro-esquerda ao poder e a transição para o primeiro governo com a participação dos socialistas no pós-guerra. Anos de alianças históricas entre a Democracia Cristã, de Aldo Moro, e os Socialistas, de Pietro Nenni, com expressivo crescimento do PCI de Palmiro Togliati nas urnas. Com este clima político ao redor, o filme retrata a luta por direitos trabalhistas na Turim da virada do século XIX para o XX, as dificuldades da organização do movimento operário, de sua primeira greve, a solidariedade, mas também as contradições entre os trabalhadores. Marcelo Mastroianni faz o professor que vem de Bologna e encarna o 'intelectual orgânico' que busca 'conscientizar' a 'massa trabalhadora'. Num 'momento saúde' eles levam ao hospital o companheiro vitimado num acidente de trabalho. Acesso: https://www.youtube.com/watch?v=5fX1GBpJ6A4



O Baile *(Le Bal),* de ***Ettore Scola*** é um dos mais belos filmes-poemas já realizados, sem, contudo, ter necessidade de qualquer diálogo para ser rotulado como tal. O filme é uma adaptação do espetáculo que o Théatre du Campagnol montara em Paris, com encenação de Jean-Claude Penchenat. Sem diálogos, o filme conta parte da história da França (da Europa, do mundo), da década de 1930 à década de 1980, a partir dos personagens reunidos em um salão de dança. Por meio das recordações das pessoas, da música e da dança, o filme traça um panorama da evolução do país, da ocupação nazista ao surgimento do rock'n'roll. Um encanto do começo ao fim, com seus 2h16min, que passam literalmente voando... Acesso: https://www.youtube.com/watch?v=9FOg4YLV5Ro



Rupturas y oportunidades: propuestas para que América Latina y el Caribe prospere en la nueva era geopolítica. Publicado pela CEPAL, Santiago de Chie, Chile. Agosto, 2026 - O documento publicado pela CEPAL argumenta que a América Latina e o Caribe enfrentam profundas rupturas geopolíticas, mas possuem ativos estratégicos para prosperar. Propõe a diversificação de alianças, o fortalecimento das instituições e da governança, a ativação das capacidades produtivas e o aumento da capacidade de ação regional para navegar em uma ordem mundial mais fragmentada e competitiva. As principais perturbações na ordem mundial, identificadas pelo documento, são:

- *Ruptura 1: Globalização Reconfigurada: Da Eficiência Econômica à Segurança.* Até recentemente, a interdependência econômica era considerada principalmente uma fonte de benefício mútuo, sendo inclusive celebrada como tal.
- *Ruptura 2: Erosão do Multilateralismo e Reconfiguração da Governança Global.* O sistema multilateral concebido no período pós-guerra baseava-se em instituições universais e regras e valores comuns, como democracia, direitos humanos e livre comércio. Esse sistema está passando por mudanças significativas e enfrenta uma crise de legitimidade, eficácia e sustentabilidade
- *Ruptura 3: Da Hegemonia Unipolar à Competição Multipolar*. O mundo vivenciou uma transição de um sistema hegemônico unipolar dominado pelos Estados Unidos para um sistema assimétrico de competição multipolar, caracterizado por uma rivalidade cada vez mais intensa entre os EUA e a China e por uma distribuição geográfica mais diversificada do poder econômico, tecnológico e político.
- *Ruptura 4: Reconfiguração do Poder Brando.* O poder brando pode ser definido como a influência associada à atratividade baseada em confiança, admiração, traços culturais e outras características. Essa ruptura consiste em uma reconfiguração do poder brando baseada na atratividade. Diversos indicadores mostram que o nível de poder brando dos Estados Unidos está em declínio, enquanto o da China está em ascensão.
- *Ruptura 5: Retrocesso generalizado da democracia e aumento da polarização política*. Deterioração contínua das instituições democráticas e do Estado de Direito, bem como para a crescente restrição das liberdades civis e políticas, juntamente com a polarização crescente e a perda de confiança.
- *Ruptura 6: Desinformação e crise da verdade na era da inteligência artificial.* A desinformação, a manipulação algorítmica e o uso malicioso da inteligência artificial estão minando a confiança nas instituições, no debate público e na legitimidade democrática.
- *Ruptura 7: Retrocessos nos direitos das mulheres, na igualdade de gênero e na inclusão.* O progresso alcançado nessas áreas nas últimas décadas enfrenta desafios crescentes e, em alguns contextos, retrocessos.
- *Ruptura 8: O fim do consenso global sobre o clima.* As medidas relacionadas ao clima estão sendo cada vez mais subordinadas às estratégias industriais nacionais, às preocupações com a segurança energética e à competição geopolítica.



EDITORES E AUTORES DOS CADERNOS

Paulo Marchiori Buss – Médico, doutor em ciências. Professor emérito da Fiocruz, diretor do Centro Colaborador da OPAS/OMS sobre Diplomacia da Saúde Global e Cooperação Sul-Sul na Fiocruz, membro titular da Academia Nacional de Medicina (editor).

Fabiane Gaspar – Bacharel em Direito, Tecnóloga em Comércio Exterior, Mestre em Direito Internacional, Assessora Internacional na VPSGRI/Fiocruz (coeditora).

Sebastián Tobar – Sociólogo, doutor em Saúde Pública, pesquisador sênior da VPSGRI/Fiocruz, assessor sênior da Aliança Latino-Americana de Saúde Global – ALASAG (coeditor).

Alexandra Rodrigues Sanches – Mestranda em Economia Política Mundial pela UFABC. Graduação em Relações Internacionais pela UNISO. Pesquisadora do Grupo de Trabalho Brasil-China da OPEB/UFABC.

Amanda Ribeiro Lopes – Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGRI/UERJ). Mestre e bacharela em Relações Internacionais pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Pesquisadora do LabÁsia e DataMundi.

Anabela Santiago – Doutora em Políticas Públicas e mestre em Estudos Chineses pela Universidade de Aveiro (Portugal). Investigadora do Centro de Estudos Internacionais do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa. Membro da PICTIS, parceria entre a Fiocruz e a Universidade de Aveiro.

Ana Carol Aldapi Vaquera – Doutoranda em Ciências Políticas (UFSCar); bolsista CAPES em intercâmbio pelo PDSE na Universidad de Salamanca, Espanha; mestre em Ciência Política e Relações Internacionais (UFPB) com graduação em Ciência Política (UCB, Bolívia/UFPB).

Ana Helena Gigliotti de Luna Freire – Mestre em Relações Internacionais e especialista em Popularização e Divulgação da Ciência. Analista de Gestão em Saúde na VPSGRI/Fiocruz.

André Lobato – Doutor em Políticas Públicas Estratégias e Desenvolvimento (UFRJ, Chinese Academy of Sciences). Mestre em Mídia e Globalização (London School of Economics, Fudan University). Especialização em Gestão Ambiental (COPPE/UFRJ).

Armando De Negri Filho – Médico, doutor em Medicina Preventiva, mestre em Epidemiologia, pesquisador visitante sênior da VPSGRI/Fiocruz.

Augusto Paulo José da Silva – Biólogo, mestre em biologia pela Moldova State University. Responsável pelo Escritório da Fiocruz para África da VPSGRI, cooperação com África e CPLP, no PECS/CPLP, 2023-2027. Foi Vice-Ministro da Saúde da Guiné-Bissau.

Bárbara Nogueira – Estudante de Relações Internacionais na UERJ, estagiária da VPSGRI/Fiocruz.

Bernardo Bahia Cesáreo – Pesquisador sênior, CEE Fundação Oswaldo Cruz

Claudia Chamas – Pesquisadora do CDTS/Fiocruz, professora do PPED/Instituto de Economia da UFRJ. Doutora em Engenharia de Produção, com graduação em Engenharia Química (UFRJ). Assessorou o MS em propriedade intelectual e acesso e copresidiu grupos de trabalho na OMS.

Claudia Hoirisch – Engenheira química (UFRJ), mestre em Administração com foco em Políticas de Saúde (FGV). Pesquisadora da VPSGRI/Fiocruz. Coordenadora da Rede de Pesquisa em Saúde Pública e Sistemas de Saúde do BRICS.

Claudio Brandão – Mestrando no Programa de Mestrado Profissional em Inovação em Medicamentos do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo (ICB/USP). Diretor Executivo da Emerging Biopharmaceutical Manufacturers Network (EBPMN) e consultor independente do Korea Health Industry Development Institute (KHIDI).

Cristiane Pereira – Doutoranda e mestre em Relações Internacionais pela Universidade de São Paulo. Pesquisadora do Centro de Pesquisas em Direito Sanitário da USP (CEPEDISA).

Danielly P. Magalhães – Doutora em Química Ambiental, mestre em Saúde Pública, especialista em Saúde Global e Diplomacia em Saúde. Diretora sênior de projetos no Consórcio Global de Educação em Clima e Saúde da Universidade de Columbia, NY; pesquisadora da Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030.

Deisy de Freitas Lima Ventura – Doutora em Direito Internacional e mestre em Direito Europeu pela Universidade Paris 1 Panthéon-Sorbonne. Professora titular da FSP/USP, vice-coordenadora da Pós-Graduação em Saúde Global e Sustentabilidade; professora da Pós-graduação em Relações Internacionais da USP.

Denise Oliveira e Silva – Doutora em saúde pública, Pós Doutora em Antropologia, Pesquisadora em Saúde Pública, Fiocruz Brasília

Diana Reyna Zeballos Rivas – Médica, doutora em Saúde Pública na área de Epidemiologia (UFBA), mestre em Medicina e Saúde (UFBA). Realizou pós-doutorado no ISC-UFBA e atualmente é bolsista de pós-doutorado júnior do CNPq na Fiocruz Bahia.

Eduardo Nilson – Biólogo, doutor em Saúde Global; pesquisador e docente em saúde pública na Fiocruz Brasília e pesquisador associado do Nupens/USP. Foi coordenador adjunto de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde do Brasil por 15 anos.

Erica Kastrup – Doutora em História das Ciências e da Saúde pela COC/Fiocruz, além de bacharel em Relações Internacionais e mestre em Saúde Global e Diplomacia da Saúde pela ENSP/Fiocruz. Responsável pela Cooperação Sul-Sul/África na VPSGRI/Fiocruz.

Felix Júlio Rosenberg – Médico veterinário, mestre em ciências médicas. Diretor do Fórum Itaboraí, Fiocruz. Secretário Executivo da RINSP/CPLP, coordenador da Rede Latino-Americana e do Caribe de Institutos Nacionais de Saúde Pública, IANPHI

Frederico Peres – Biólogo, mestre e doutor em Saúde Pública, com pós-doutorado em Saúde Ocupacional e Ambiental pela Icahn School of Medicine at Mount Sinai, onde atua como *fellow researcher*. Pesquisador Sênior do Cesteh/Ensp/Fiocruz e professor associado visitante da ENSP/Universidade NOVA de Lisboa

Giacomo Giannelli – Graduando em Saúde Pública na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

Gisele Sanglard – Pesquisadora em saúde pública da Fiocruz, atualmente chefe do Departamento de História das Ciências e da Saúde da COC. Possui doutorado em História das Ciências da Saúde (COC/Fiocruz) e mestrado em História Social da Cultura (PUC-Rio).

Giulia Mariano Machado – Graduanda em Saúde Pública na FSP USP e aluna de iniciação científica em Saúde Ambiental

Isis Pillar Cazumbá da Cruz – MBA em Gestão de Projetos e bacharelado em Relações Internacionais pela Universidade Estácio de Sá. Assistente de Pesquisa e Colaboradora dos Cadernos da VPSGRI/Fiocruz.

Jesús Enrique Patiño Escarcina – Médico, doutorando em Saúde Pública no Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, mestre em Medicina e Saúde pela UFBA, Pós-graduação em Gerenciamento de Serviços de Saúde e Gestão da Qualidade em Saúde pela Universidad Nacional de San Agustín.

João Miguel Estephanio – Doutorando em Relações Internacionais (UnB), mestre em Políticas Públicas em Saúde (EGF-Brasília), bacharel em Relações Internacionais (UFRJ) e técnico em Biotecnologia (Cefet). Assessor da presidência da Fiocruz para assuntos internacionais.

Juan Garay – Co-chair Health, Ecology, Equity, and the Sustainable Health Equity Movement (SHEM); Professor/Researcher of Health Equity, Ethics and Metrics (Spain, Mexico, Cuba, Brazil); Founder of Valyter Ecovillage (valyter.es)

Júlia Moraes e Silva – Graduada em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP (FSP-USP) e Mestranda em Saúde Pública na FSP-USP

Julia Soares – Graduanda em Relações Internacionais pela UFRJ, pesquisadora do Laboratório de Estudos Asiáticos (LEA-UFRJ) e da Escola de Guerra Naval

Laura Tavares Soares – Enfermeira com Habilitação em Saúde Pública pela UERJ. Doutora em Economia pela UNICAMP (Área de Concentração em Política Social). Especialista em Saúde Pública pela ENSP/FOCRUZ e em Planejamento de Saúde pelo IMS/UERJ. Professora aposentada da UFRJ.

Laurenice Pires – Assistente Social, doutora em Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), mestre em Serviço Social (PUC-Rio), especialista em Gestão da Atenção à Saúde (Fundação Dom Cabral). Coordenadora adjunta da especialização em Direitos Humanos, Relações Étnico-raciais e Saúde na ENSP/Fiocruz.

Livia Ferreira – Estudante de Relações Internacionais na UERJ; estagiária da VPSGRI/Fiocruz.

Luana Bermudez – Doutora em Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), mestre em Saúde Pública e especialista em Saúde Global e Diplomacia da Saúde. Atua na agenda internacional da VPPIS e da Presidência da Fiocruz.

Lúcia Marques – Jornalista, especialista em Saúde Global e Diplomacia da Saúde e mestre em Saúde Pública. Analista de Gestão em Saúde Pública, coordenadora conjunta do Programa Fioantar, assessora para Antártica e Oceanos e para Ásia Pacífico e Oriente Médio da VPSGRI.

Luís Eugenio Portela Fernandes de Souza – Sanitarista, doutor em Saúde Pública, professor do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Luiz Augusto Galvão – Mestre em saúde pública, doutor em saúde coletiva. Professor adjunto na Escola de Saúde Pública de Loma Linda, EUA, e pesquisador sênior da VPSGRI/Fiocruz.

Manuel Mahoche – Doutorando em Epidemiologia (FSP/USP), mestre em Saúde Pública (UFRGS), especialista em Saúde Global e Diplomacia da Saúde (FIOCRUZ) e em Economia e Gestão em Saúde (USP).

Marciglei Brito Morais – Doutoranda em Saúde Pública pela UFBA e mestra em Educação (UESB/BA). Enfermeira e docente no ensino superior na área da saúde. Integra o grupo de pesquisa Economia, Tecnologia e Inovação em Saúde (PECS/UFBA)

Maria Auxiliadora de Souza Mendes Gomes – Pediatra, Doutora em Ciências, Pesquisadora e Docente da Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança, Coordenadora de Ações Nacionais e de Cooperação, IFF/Fiocruz

Maria Fernanda Császár – Bacharel em Relações Internacionais pela UFRJ, Pesquisadora no Laboratório de Estudos Asiáticos (LEA-UFRJ) e no Núcleo de Avaliação da Conjuntura, com pesquisas sobre política ex***terna indiana, economia política internaciona e Indo-Pacífico.***

Maria Teresa Rossetti Massari – Enfermeira, doutora em Saúde Coletiva, mestre em Saúde da Mulher e da Criança, especialista em Saúde Global e Diplomacia da Saúde. Pesquisadora e docente da Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança, atua na Coordenação de Ações Nacionais e de Cooperação do IFF/Fiocruz.

Marina Sujkowski Lima – Mestranda em Saúde Pública pela FSP-USP e graduada em Relações Internacionais pelo IRI-USP

Mateus Brito – Doutorando e Mestre em Saúde Coletiva (ISC/UFBA), *alumni* do Certificado em Estudos Afro-Latino-Americanos (ALARI/Harvard University), especialista pela Residência em Saúde da População do Campo (UPE), Bacharel em Fisioterapia (UNISBA)

Matheus dos Santos da Silveira – Doutorando em Relações Internacionais (PUC-Rio), bacharel (UNAMA) e mestre (UNILA) em Relações Internacionais. Editor da Revista Debates Indígenas.

Nina Bouqvar – Mestre em Análise e Gestão de Políticas Internacionais (PUC-Rio) e bacharel em Ciência Política (UNIRIO). Coordenadora de projetos do Youth Voice Brasil, embaixadora da Politize! e assistente de pesquisa na Fiocruz.

Patrícia Lewis Carpio – Doutoranda em Saúde Coletiva (ISC-UFBA), Mestre em ciências pela USP, Graduada em Psicologia no Peru, pesquisadora do Observatório Saúde e Migração (OSM) e integrante da FENAMI.

Paula Reges – Médica infectologista e pesquisadora, INI/Fiocruz; mestre e doutoranda em Pesquisa Clínica em Doenças Infeciosas pela Fiocruz. Assessora para Assuntos Internacionais da Presidência da Fiocruz, com foco em políticas de saúde global e diplomacia em saúde.

Paulo Esteves – Doutor em Ciência Política, Professor Associado do Instituto de Relações Internacionais da PUC-Rio

Pedro Burger – Doutorando em Saúde Pública (ENSP), mestre em Economia Política Internacional (UFRJ), especialista em Saúde Pública e em Gestão de Organizações de CT em Saúde (ENSP) e licenciado em História (UFBA). Coordenador de Cooperação Internacional na VPSGRI/Fiocruz.

Pedro Diaz – Doutor em Ciência da Informação PPGCI/USP; pesquisador em História da Ciência no MAST-RJ, Grupo de Pesquisas Patrimônio e Memória Digital do Grupo de Estudos Preservação Digital da Rede Cariniana.

Priscilla Paiva Gê Vilella dos Santos – Psicóloga, sanitarista, mestre em Saúde Pública (ENSP/Fiocruz) e doutoranda em Saúde Coletiva no IFF/Fiocruz. Analista de gestão e atenção em saúde na Coordenação de Ações Nacionais e de Cooperação do IFF/Fiocruz.

Rafael Aguilar Zamudio – Estudante da especialização em Estudos Chineses na Universidad Nacional de la Plata. Especialização em Gestão Ambiental na Universidad Autónoma de Baja California e graduação em Biotecnologia Genômica na Universidad Autónoma de Nuevo León.

Rafael Gomes França – Doutorando da Faculdade de Saúde Pública da USP; mestre em Gestão e Saúde Coletiva (Unicamp) e bacharel em Relações Internacionais (UnB).

Rafaela Venturella De Negri – Mestra em Desenvolvimento e Segurança pela Universidade Jaguelônica, graduada em Jornalismo e especialista em Relações Internacionais pela UFGRS. coordenação do Fórum Social Mundial da Saúde e da Seguridade Social na ALC.

Regina Ungerer – Médica pediatra, doutora em ciências pela USP, pesquisadora sênior da VPSGRI/Fiocruz, coordenadora adjunta do Curso de Atualidades em Saúde Global e Diplomacia da Saúde/Fiocruz e do Centro Colaborador da OMS para a Diplomacia da Saúde Global e Cooperação Sul-Sul.

Renan Amaral Oliveira – Doutorando em Saúde Global e Sustentabilidade (FSP/USP) e mestre em Relações Internacionais (UFBA), possui bacharelado interdisciplinar em Ciências e Humanidades e em Relações Internacionais (UFABC).

Rychard de Lima Monteiro – Bacharel em enfermagem, especialista em relações internacionais.

Sâmia de Brito – Mestre e bacharel em Relações Internacionais; MBA em gerenciamento de projetos. Coordenadora adjunta do Núcleo de Apoio à Internacionalização, Instituto Renê Rachou/Fiocruz Minas

Santiago Alcázar – Diplomata de carreira (aposentado) MRE/Brasil; Pesquisador honorário, VPSGRI/Fiocruz.

Tatiana Cerqueira Machado Medrado – Doutoranda em Saúde Coletiva e mestre em Saúde Coletiva (ISC/UFBA). Graduada em Ciências Biológicas e Medicina Veterinária, especialista em Análise de Dados e Monitoramento das Ações de Saúde e Gestão Estratégica do SUS (UFBA).

Thaiany Medeiros Cury – Mestre em Análise e Gestão de Políticas Internacionais (IRI/PUC-Rio), especialização em Saúde Pública em andamento (ENSP/Fiocruz) e bacharel em Relações Internacionais (UFRJ).

Tomé Cá – Estatístico-epidemiologista, mestre em ciências econômicas e em saúde pública, membro da Organização Oeste Africana de Saúde (OOAS/CEDEAO)

Vitória Kavanami – Doutoranda em Relações Internacionais pela PUC-Rio e Visiting Fellow do IHEID, em Genebra; Mestre em Análise e Gestão de Políticas Internacionais pela PUC-Rio, formada em Relações Internacionais (UFU-MG).

PRODUTOS DO OBSERVATÓRIO FIOCRUZ DE SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE

Os produtos do ***Observatório Fiocruz de Saúde Global e Diplomacia da Saúde*** e do ***Centro Colaborador da OPAS/OMS em Diplomacia da Saúde Global e Cooperação Sul-Sul na Fiocruz,*** localizados na **VPSGRI**, são:

Cadernos Fiocruz de Saúde Global e Diplomacia da Saúde

Desde abril de 2020, a Fiocruz vem produzindo os **Cadernos sobre Saúde Global e Diplomacia da Saúde**. Entre 2020 e 2025 foram produzidos **129** fascículos quinzenais. Para 2026 está programada a edição de **23** fascículos. Os interessados na coleção podem acessar ou fazer download de artigos ou edições completas nos endereços abaixo.

2020-2025: https://fiocruz.br/cadernos-cris-fiocruz-informes-sobre-saude-global-e-diplomacia-da-saude

2026: https://cadernossaudeglobalfiocruz.net/csgf/issue/archive

Seminários Avançados Fiocruz em Saúde Global e Diplomacia da Saúde

Desde setembro de 2020, a Fiocruz vem realizando os **Seminários Avançados Fiocruz em Saúde Global e Diplomacia da Saúde** sobre temas de alta relevância para este campo conceitual e de práticas da saúde pública e das relações internacionais. Entre 2020 e 2025 foram realizados **140** Seminários e, em 2026, estão programados **23** Seminários. Os Seminários são acessíveis para audiência e download em:

https://www.youtube.com/playlist?list=PLz0vw2G9i8v-mMVaQPrzpQUQhqa-0obSN

Próximos Seminários

Dia 9 de setembro – *Saúde na África*

Dia 23 de setembro – *Geopolítica e saúde no BRICS*

Dia 30 de setembro – *Saúde na Assembleia Geral das Nações Unidas 2026*

Os seminários são transmitidos ao vivo na página da Fiocruz no Youtube:

https://www.youtube.com/channel/UC5z5hsnZOZJH8vFacP-9poQ

FICHA CATALOGRÁFICA

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
Vice-Presidência de Saúde Global e Relações Internacionais
Observatório Fiocruz de Saúde Global e Diplomacia da Saúde (desde 2020)
Centro Colaborador OMS/OPAS em Diplomacia da Saúde Global e Cooperação Sul-Sul na Fiocruz (desde 2014)

Cadernos FIOCRUZ de Saúde Global e Diplomacia da Saúde
Número: 15/2026
Período: 19 de agosto a 1º de setembro de 2026

Editores: PAULO MARCHIORI BUSS, FABIANE GASPAR e SEBASTIÁN TOBAR
Fundação Oswaldo Cruz; Vice-Presidência de Saúde Global e Relações Internacionais; Observatório Fiocruz de Saúde Global e Diplomacia da Saúde; Centro Colaborador da OMS/OPAS em Diplomacia da Saúde Global e Cooperação Sul-Sul na Fiocruz. Rio de Janeiro, 4 de setembro de 2026.
288 pp; il.
Bibliografia: Inclui Bibliografias.
1. SAÚDE GLOBAL. 2. DIPLOMACIA DA SAÚDE. 3. RELAÇÕES INTERNACIONAIS. I. Título.

Nota: Os artigos publicados nos *Cadernos FIOCRUZ de Saúde Global e Diplomacia da Saúde* são de responsabilidade de seus autores e as opiniões expressas nos mesmos não necessariamente coincidem com as opiniões dos editores ou da Presidência da Fiocruz.