Evidências, investimentos e desafios: amamentação e sarampo nas Américas

Evidencias, inversiones y desafíos: lactancia materna y sarampión en las Américas

Evidence, Investments and Challenges: Breastfeeding and Measles in the Americas

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

Resumo: O artigo aborda o Agosto Dourado e Semana Mundial da Amamentação 2026 e a situação epidemiológica do sarampo nas Américas. No primeiro tema, discute as evidências apresentadas pela OMS e pelo UNICEF e a crescente utilização de argumentos econômicos — como investimento, retorno, produtividade e capital humano — para sustentar políticas de apoio à amamentação. No segundo, analisa a reemergência do sarampo, as lacunas de cobertura vacinal e a vulnerabilidade diante da circulação internacional do vírus, com destaque para a situação brasileira. Também discute o papel da desinformação e do movimento antivacina na redução da proteção coletiva.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Sarampo; Vacinação; Saúde Pública.

Resumen: *El artículo aborda el Agosto Dorado y la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2026, así como la situación epidemiológica del sarampión en las Américas. En relación con el primer tema, analiza las evidencias presentadas por la OMS y UNICEF y el creciente uso de argumentos económicos —como inversión, retorno, productividad y capital humano— para sustentar las políticas de apoyo a la lactancia materna. La segunda parte analiza el resurgimiento del sarampión, las brechas en la cobertura de vacunación y la vulnerabilidad ante la circulación internacional del virus, con énfasis en la situación brasileña. También aborda el papel de la desinformación y del movimiento antivacunas en la reducción de la protección colectiva.*

Palabras clave: *Lactancia Materna; Sarampión; Vacunación; Salud Pública.*

Abstract: The article addresses Agosto Dourado (Golden August) and World Breastfeeding Week 2026, as well as the epidemiological situation of measles in the Americas. Regarding the first topic, it discusses the evidence presented by WHO and UNICEF and the growing use of economic arguments — such as investment, return, productivity, and human capital — to support breastfeeding policies. The second part analyzes the resurgence of measles, gaps in vaccination coverage, and vulnerability to international virus circulation, with particular attention to the Brazilian situation. It also discusses the role of misinformation and the anti-vaccine movement in reducing collective protection.

Keywords: *Breast Feeding; Measles; Vaccination; Public Health.*

Agosto Dourado: evidências, investimentos e os sentidos atribuídos à amamentação

O Agosto Dourado foi instituído com o objetivo de promover, proteger e apoiar a amamentação, ampliando a visibilidade da prática e fortalecendo ações de informação, sensibilização e mobilização da sociedade. O mês de agosto é dedicado à celebração e à valorização da amamentação, sendo marcado por campanhas, atividades educativas e iniciativas de instituições, serviços de saúde, organizações da sociedade civil e governos. A escolha do período também se relaciona à Semana Mundial da Amamentação, realizada anualmente na primeira semana de agosto.

Para além de seu caráter celebrativo e de mobilização, o período também é utilizado por organismos internacionais para apresentar evidências sobre os efeitos da amamentação e sobre as intervenções capazes de favorecer sua continuidade. Entre as estratégias avaliadas estão o aconselhamento qualificado em alimentação de lactentes e crianças pequenas, a implementação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, campanhas de comunicação de massa, políticas de proteção à maternidade, apoio à amamentação no ambiente de trabalho e medidas de proteção contra o marketing de substitutos do leite materno.

Em 2026, a programação da Semana Mundial da Amamentação, realizada de 1º a 7 de agosto, foi organizada em torno do tema “Amamentação para um início de vida sustentável: fortalecer o que funciona” (Breastfeeding for a Sustainable Start in Life: Strengthen What Works). A proposta é reveladora da orientação atual do debate internacional: trata-se de identificar intervenções consideradas efetivas, acompanhar seus resultados e fortalecer sua implementação. No comunicado publicado em 31 de julho, a Organização Mundial da Saúde e o UNICEF afirmam que os países devem fortalecer o apoio à amamentação e os sistemas de saúde para proporcionar às crianças um início saudável de vida. O documento destaca a necessidade de sistemas de saúde capazes de oferecer apoio qualificado, ambientes favoráveis à amamentação e políticas que protejam mulheres e crianças.

O documento também apresenta a amamentação a partir de seus efeitos sobre a saúde e o desenvolvimento. Ele destaca que a amamentação contribui para a sobrevivência e o desenvolvimento infantil e que o apoio oferecido às mulheres ao longo do continuum do cuidado é um componente importante para a melhoria das práticas de alimentação infantil. A questão, portanto, não é apresentada como uma responsabilidade exclusiva das mulheres, mas como uma prática que depende das condições oferecidas pelos sistemas de saúde, pelas famílias, pelos locais de trabalho e pelas políticas públicas.

É nesse contexto que aparece um segundo documento publicado no mesmo período: “Investir na amamentação salva vidas e economiza recursos” (Investing in breastfeeding saves lives and money), elaborado pela OMS e pelo UNICEF e publicado em 30 de julho de 2026. Diferentemente do comunicado de 31 de julho, o documento é explicitamente apresentado como um “advocacy brief” e organiza sua argumentação em torno do caso econômico do investimento em amamentação. A própria página da OMS o apresenta como uma publicação destinada a demonstrar que investimentos no apoio à amamentação produzem elevados retornos em capital humano.

O documento reúne evidências sobre diferentes intervenções de apoio à amamentação e procura estimar seus efeitos em termos de saúde e economia. Entre as intervenções consideradas estão o aconselhamento em alimentação de lactentes e crianças pequenas nos

serviços de saúde e na comunidade, a implementação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, campanhas nacionais de comunicação, proteção à maternidade, apoio à amamentação no ambiente de trabalho e implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno. A escolha dessas intervenções não é casual: são apresentadas como estratégias com evidências de efetividade e, portanto, passíveis de serem ampliadas nos sistemas de saúde e nas políticas públicas.

A análise procura, então, estabelecer uma relação entre intervenção, resultado e retorno econômico. O argumento central é que recursos destinados à proteção e ao apoio à amamentação não devem ser compreendidos apenas como gastos em saúde, mas como investimentos capazes de produzir benefícios futuros. O documento estima, por exemplo, que a ampliação do apoio à amamentação nos sistemas de saúde, incluindo aconselhamento e implementação dos Dez Passos, poderia produzir um retorno de US$ 59 para cada US$ 1 investido. O cálculo incorpora benefícios associados principalmente ao desenvolvimento cognitivo, aos resultados educacionais e à produtividade ao longo da vida.

O mesmo enquadramento aparece quando o documento estima os custos associados à insuficiência dos investimentos. A análise calcula perdas econômicas globais de aproximadamente US$ 339 bilhões por ano, relacionadas aos efeitos da não amamentação ou da amamentação abaixo dos níveis recomendados. Essas perdas são calculadas a partir de diferentes dimensões, incluindo mortalidade, desenvolvimento cognitivo, escolaridade, produtividade e custos relacionados à saúde. Dessa forma, aquilo que poderia ser descrito como um conjunto de consequências sanitárias e sociais passa também a ser traduzido em uma medida econômica agregada.

Esse movimento não significa que os documentos abandonem a perspectiva da saúde. Pelo contrário, os efeitos sobre mortalidade, morbidade, desenvolvimento infantil e saúde materna permanecem como elementos importantes da argumentação. O que se observa é a incorporação de uma segunda camada de justificativa: a amamentação é apresentada como uma prática de saúde e, simultaneamente, como um investimento com capacidade de gerar retorno econômico.

Essa dupla argumentação pode ser observada no próprio vocabulário utilizado. Termos como “investimento”, “retorno”, “capital humano”, “produtividade”, “custos”, “perdas econômicas” e “retorno sobre o investimento” passam a ocupar lugar de destaque. O documento não apenas apresenta resultados econômicos como uma consequência adicional das intervenções; ele constrói esses resultados como parte do argumento para mobilização de recursos. O próprio título — Investing in breastfeeding saves lives and money — condensa essa estratégia: salvar vidas e economizar recursos são apresentados como resultados complementares de uma mesma decisão de investimento.

Essa perspectiva também aparece na programação da Semana Mundial da Amamentação de 2026. A OMS apresenta entre suas atividades uma agenda voltada a “fortalecer o que funciona”, com ênfase em novas evidências e na aceleração do investimento em amamentação. Em evento realizado em agosto, a própria OMS e o UNICEF apresentam o estudo econômico como uma ferramenta para oferecer aos formuladores de políticas, doadores e defensores da amamentação um argumento econômico contemporâneo para enfrentar a lacuna de financiamento.

Assim, os dois documentos publicados no início de agosto cumprem funções diferentes, mas articuladas. O comunicado de 31 de julho apresenta a posição institucional da OMS e do UNICEF sobre a necessidade de fortalecer o apoio à amamentação e os sistemas de saúde. Já o "Investir na amamentação salva vidas e economiza recursos" procura traduzir essa agenda em uma linguagem capaz de dialogar diretamente com decisões de financiamento. Em um, predominam a saúde, o cuidado e a organização dos sistemas; no outro, esses mesmos resultados são convertidos em uma argumentação de investimento, retorno e custo econômico.

Essa forma de apresentar a questão pode ser compreendida como uma estratégia de advocacy baseada em evidências econômicas. Em contextos nos quais políticas públicas disputam recursos limitados, demonstrar que determinada intervenção é efetiva pode não ser suficiente. É necessário também demonstrar quanto custa implementá-la, quais resultados pode produzir e quais custos podem ser evitados. A tradução de resultados de saúde em indicadores econômicos amplia, dessa maneira, os argumentos disponíveis para aqueles que defendem o financiamento das políticas de apoio à amamentação.

Há, entretanto, uma questão importante a ser considerada: o que acontece quando a linguagem econômica deixa de ser apenas um recurso argumentativo e passa a organizar a própria forma de atribuir valor à amamentação? A pergunta é particularmente pertinente porque amamentar é uma prática que não se realiza em um vazio econômico. Ela envolve tempo, trabalho, disponibilidade, condições materiais, apoio familiar, organização dos serviços de saúde, políticas de licença, condições de trabalho e relações sociais. Quando essas dimensões são traduzidas predominantemente em termos de investimento e produtividade, parte importante da experiência social da amamentação pode desaparecer da análise.

A linguagem do investimento também pode produzir uma inversão interessante. Em vez de partir da pergunta sobre quais condições sociais, econômicas e institucionais devem existir para que mulheres e crianças tenham seus direitos protegidos, parte-se da pergunta sobre quanto essas condições podem retornar à economia. A primeira formulação coloca no centro sujeitos, direitos e responsabilidades coletivas. A segunda coloca no centro eficiência, retorno e produtividade.

Isso não significa rejeitar a utilização de análises econômicas. Estimar custos, benefícios e custo-efetividade é importante para o planejamento das políticas públicas e para a definição de prioridades. Os dados econômicos produzidos pelas agências são relevantes justamente porque tornam visível uma dimensão frequentemente pouco considerada nas decisões de financiamento. O problema está em tomar essa dimensão como medida suficiente do valor de uma política.

Há ainda uma questão relacionada à própria noção de retorno. O cálculo de US$ 59 para cada US$ 1 investido produz uma imagem poderosa da relação entre recurso aplicado e benefício obtido. Entretanto, nem todos os benefícios da amamentação são facilmente mensuráveis ou monetizáveis. Vínculo, cuidado, autonomia, proteção, experiências familiares, redução de desigualdades e direito à saúde não necessariamente encontram correspondência adequada em indicadores econômicos. A transformação desses elementos em valores monetários pode ser útil para determinadas análises, mas também pode reduzir a complexidade do fenômeno que se pretende compreender.

Da mesma maneira, apresentar a não amamentação como uma fonte de perdas econômicas pode deslocar a discussão sobre responsabilidade. Se a amamentação é tratada

como investimento em capital humano, quem é responsável por realizar esse investimento? A mulher? A família? O serviço de saúde? O empregador? O Estado? A sociedade? A resposta é particularmente importante porque as condições para amamentar são distribuídas de maneira desigual. Mulheres em diferentes situações de trabalho, renda, acesso aos serviços e proteção social não dispõem dos mesmos recursos para sustentar a amamentação.

Por isso, uma leitura crítica das publicações permite reconhecer simultaneamente a força das evidências apresentadas e os limites da racionalidade que as organiza. As intervenções avaliadas possuem resultados relevantes e devem ser consideradas no planejamento das políticas de saúde. A questão não está em negar esses resultados, mas em perguntar quais são as consequências de justificar políticas de cuidado prioritariamente por sua capacidade de produzir ganhos econômicos.

O próprio uso da expressão “capital humano” merece atenção. Quando o desenvolvimento cognitivo de uma criança é apresentado também como um componente do capital humano futuro, o indivíduo passa a ser considerado não apenas em sua dimensão de sujeito de direitos, mas também como alguém que poderá contribuir para a produtividade econômica. A infância, nesse enquadramento, pode ser interpretada simultaneamente como uma etapa da vida a ser protegida e como uma etapa de formação de um futuro trabalhador produtivo.

É nesse ponto que a lógica econômica se aproxima de uma lógica de mercado. Embora os documentos não estejam propondo a transformação da amamentação em mercadoria, a linguagem utilizada aproxima a política de saúde de categorias próprias da economia: investimento, retorno, produtividade, perdas e eficiência. O risco não está necessariamente no uso dessas categorias, mas na possibilidade de que elas passem a definir quais políticas merecem ser protegidas, quanto devem receber e quais resultados são considerados mais valiosos.

A questão que permanece é menos sobre se a amamentação gera retorno econômico — as análises apresentadas procuram demonstrar que sim — e mais sobre porque precisamos demonstrar esse retorno para reconhecer o valor de uma prática de cuidado, saúde e proteção da vida. Se o investimento em amamentação é defendido porque salva vidas, melhora a saúde e favorece o desenvolvimento, esses argumentos já deveriam possuir relevância própria. Quando são convertidos em dólares, anos de escolaridade e produtividade, tornam-se mais facilmente incorporáveis à linguagem das decisões econômicas, mas também correm o risco de subordinar o valor do cuidado àquilo que pode ser calculado como ganho ou perda.

Sarampo nas Américas: reemergência, vacinação e os desafios contemporâneos da saúde pública

O sarampo constitui um dos exemplos mais expressivos da capacidade dos programas de imunização de modificar o perfil epidemiológico de uma doença e, simultaneamente, dos desafios envolvidos na manutenção de conquistas sanitárias. Trata-se de uma doença viral altamente contagiosa, capaz de produzir complicações graves, incluindo pneumonia, encefalite e óbito, mas para a qual existe uma vacina segura e eficaz. Nas Américas, a interrupção da transmissão endêmica foi alcançada em 2002, e a região foi posteriormente certificada como livre de sarampo em 2016. A manutenção desse resultado, entretanto, depende da preservação de níveis elevados de imunidade coletiva, da vigilância epidemiológica e da capacidade de resposta rápida diante de casos importados.

A trajetória recente da doença demonstra como essa conquista permanece vulnerável. No Brasil, após o último registro de casos em 2015, o país recebeu em 2016 a certificação de eliminação do sarampo. A partir de 2018, entretanto, houve retorno da circulação do vírus, associado ao fluxo migratório e à redução das coberturas vacinais. Em 2019, o Brasil perdeu a certificação após a manutenção da transmissão por mais de 12 meses. Entre 2018 e 2022, foram registrados mais de 39 mil casos no país, com concentração especialmente elevada em 2019.

O cenário regional voltou a se modificar de maneira expressiva a partir de 2025. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), foram registrados 14.891 casos confirmados de sarampo em 13 países das Américas em 2025, acompanhados de 29 óbitos. O número representou um aumento de aproximadamente 32 vezes em relação aos 466 casos registrados em 2024 e constituiu o maior número de casos na região desde 2019. Entre os países mais afetados estiveram Canadá, México e Estados Unidos, além de Bolívia, Paraguai, Brasil e outros países que registraram casos associados à importação ou a cadeias de transmissão.

O cenário se agravou em 2026. Entre a semana epidemiológica 1 e a semana 23, encerrada em 13 de junho, a região já havia registrado 22.324 casos confirmados em 17 países e territórios, incluindo 38 mortes. O número representa aumento de 207% em relação ao mesmo período de 2025. México, Guatemala, Estados Unidos e Canadá concentravam 97% dos casos confirmados.

A situação levou a OPAS a classificar o risco para a saúde pública nas Américas como “muito alto”, particularmente diante da persistência de surtos, das lacunas de imunidade e da existência de populações não vacinadas ou com esquemas incompletos. O problema não se limita, portanto, ao número absoluto de casos: a circulação do vírus em diferentes territórios aumenta a possibilidade de importação para países que conseguiram interromper a transmissão endêmica.

Outro aspecto relevante é a distribuição dos casos segundo o histórico vacinal. Em avaliação regional publicada pela Organização fevereiro de 2026, entre os casos confirmados para os quais havia informação disponível, 78% não haviam sido vacinados e 11% apresentavam situação vacinal desconhecida. A incidência foi particularmente elevada entre crianças menores de um ano, seguidas pelas faixas de um a quatro e de cinco a nove anos.

Os dados mais recentes reforçam essa relação. No relatório regional de junho de 2026, aproximadamente 85% dos casos confirmados eram de pessoas não vacinadas ou com situação vacinal desconhecida. O sarampo, por sua elevada transmissibilidade, pode se disseminar rapidamente quando existem bolsões de população suscetível. Por isso, a manutenção da eliminação requer coberturas de pelo menos 95% com duas doses da vacina contendo componente contra o sarampo.

A questão, entretanto, não pode ser explicada apenas pela existência ou ausência de vacinação individual. Os dados de cobertura mostram desigualdades importantes entre países e mesmo dentro deles. Em 2025, a cobertura regional da primeira dose da vacina contra o sarampo caiu para 88%, enquanto a segunda dose alcançou 78%, ambas abaixo do patamar considerado necessário para interromper a transmissão.

No Brasil, a situação também reflete a vulnerabilidade associada à circulação do vírus nas Américas. Em 2025, foram confirmados 38 casos no país. Entre os episódios registrados, destaca-se um surto no Tocantins, com 25 casos, associado à introdução do vírus por pessoas

procedentes da Bolívia. Nesse surto, 84% dos casos ocorreram em uma comunidade tradicional com baixa cobertura vacinal.

Em 2026, até 13 de agosto, foram registrados 24 casos, todos relacionados à importação do vírus. Desses, 21 permaneciam em acompanhamento no estado de São Paulo — 18 na capital, dois em São Bernardo do Campo e um em Guarulhos — enquanto três casos já haviam sido encerrados. O cenário evidencia que, mesmo após a recertificação da eliminação da circulação endêmica, permanecem condições para a introdução e a transmissão do vírus em populações com lacunas de imunidade.

A experiência do sarampo evidencia um paradoxo da prevenção: o sucesso da vacinação pode tornar a doença menos visível e, consequentemente, reduzir a percepção sobre seus riscos e a importância de manter altas coberturas vacinais. A interrupção da transmissão endêmica nas Américas e a posterior recertificação do Brasil como país livre da circulação do vírus constituem importantes conquistas de saúde pública, mas não significam a eliminação do risco de reintrodução. Enquanto houver circulação do vírus em outras regiões, casos importados podem ocorrer e, na presença de populações suscetíveis, desencadear cadeias de transmissão.

Nesse sentido, a manutenção da eliminação depende não apenas da disponibilidade da vacina, mas da continuidade da vacinação, da vigilância epidemiológica e da capacidade de resposta dos sistemas de saúde. A vacinação, particularmente no caso de doenças altamente transmissíveis como o sarampo, produz efeitos que ultrapassam a proteção individual, contribuindo para reduzir a circulação do vírus e proteger a população como um todo.

As lacunas de cobertura vacinal têm múltiplas causas, entre elas dificuldades de acesso, falhas dos serviços, perda de oportunidades de vacinação, problemas de registro, hesitação e desinformação. Esses fatores, entretanto, não devem ser confundidos com a atuação do movimento antivacina, que produz e dissemina sistematicamente discursos contrários à vacinação sem respaldo nas evidências científicas disponíveis.

Se a hesitação vacinal pode decorrer de dúvidas, medo ou falta de informação, o movimento antivacina atua de maneira mais deliberada: questiona a segurança e a efetividade das vacinas, distorce evidências, amplifica informações falsas e contribui para a desconfiança em relação às políticas de imunização. Seus efeitos não permanecem no campo das opiniões individuais. Ao contribuir para a redução das coberturas vacinais, esses discursos ampliam o número de pessoas suscetíveis e favorecem a circulação de doenças imunopreveníveis.

O sarampo torna esse efeito particularmente evidente. Por sua elevada transmissibilidade, a redução da imunidade coletiva cria rapidamente condições para a ocorrência de surtos. A reemergência da doença nas Américas, em um contexto de importantes lacunas vacinais, demonstra que a eliminação da transmissão endêmica não é uma conquista irreversível. Casos importados podem encontrar populações suscetíveis e dar origem a novas cadeias de transmissão.

O problema do movimento antivacina ultrapassa, assim, a liberdade individual de acreditar ou não nas vacinas. A vacinação é uma intervenção que produz efeitos coletivos e cuja recusa, quando disseminada em escala, aumenta o risco para toda a população. A produção deliberada de desinformação sobre vacinas, portanto, não é apenas uma disputa de narrativas: contribui diretamente para a perda de proteção coletiva, para o ressurgimento de doenças controladas e para a ocorrência de casos, complicações e mortes evitáveis. O desafio da saúde

pública, nesse contexto, não é apenas recuperar coberturas vacinais, mas também preservar a confiança na ciência e impedir que a desinformação comprometa conquistas sanitárias construídas ao longo de décadas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Alerta sobre sarampo nas Américas reforça importância de intensificar vacinação no Brasil. Brasília, DF, 13 ago. 2026. Acesso em: 17 ago. 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-ms/2026/agosto/alerta-sobre-sarampo-nas-americas-reforca-importancia-de-intensificar-vacinacao-no-brasil

BRASIL. Ministério da Saúde. Situação epidemiológica do sarampo. Brasília, DF, 2026. Acesso em: 17 ago. 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sarampo/situacao-epidemiologica

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). OPAS chama países a reforçarem vacinação diante do aumento de casos de sarampo nas Américas. 23 abr. 2026. Acesso em: 17 ago. 2026. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/23-4-2026-opas-chama-paises-reforcarem-vacinacao-diante-do-aumento-casos-sarampo-nas-américas

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). OPAS pede reforço da vacinação e da vigilância diante do aumento de casos de sarampo nas Américas. 8 ago. 2026. Acesso em: 17 ago. 2026. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/8-8-2026-opas-pede-reforco-da-vacinacao-e-da-vigilancia-diante-do-aumento-casos-sarampo

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Situation Report #5: Measles in the Americas Region. 18 jun. 2026. Acesso em: 17 ago. 2026. Disponível em: https://www.paho.org/en/documents/situation-report-5-measles-americas-region-18-june-2026

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Countries urged to strengthen breastfeeding support and health systems to give every child a healthy start in life. Geneva/New York, 31 July 2026. Acesso em: 14 ago. 2026. Disponível em:https://www.who.int/news/item/31-07-2026-countries-urged-to-strengthen-breastfeeding-support-and-health-systems-to-give-every-child-a-healthy-start-in-life

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); UNICEF. Investing in breastfeeding saves lives and money. Geneva: World Health Organization, 2026. Acesso em: 13 ago. 2026. Disponível em: https://www.who.int/publications/m/item/investing-in-breastfeeding-saves-lives-and-money

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World Breastfeeding Week 2026: Breastfeeding for a sustainable start in life – strengthen what works. Geneva, 2026. Acesso em: 14 ago. 2026. Disponível em: https://www.who.int/campaigns/world-breastfeeding-week/2026?utm_source=chatgpt.com