A área da saúde na Organização para a Cooperação Islâmica e na Liga Árabe

El sector de la salud en la Organización para la Cooperación Islámica y en la Liga Árabe

Health Care in the Organization of Islamic Cooperation and the Arab League

Laura Tavares Soares

Resumo: Este Informe complementa um informe anterior sobre Saúde na região MENA publicado no Caderno 15, "*Saúde na região do MENA e seus determinantes: os impactos nas Zonas de conflito"*, analisando situação de Saúde na região como um todo, bem como analisando as consequências para a Saúde e seus determinantes em países em situações de conflito e guerra: Palestina, Irã, Síria, Iêmen, Líbano e Líbia. Também dá continuidade ao Informe 18 sobre a Liga Árabe e a Organização da Cooperação Islâmica. Aqui, o Informe 19 trata especificamente da Saúde nessas duas Organizações. A saúde é uma das áreas prioritárias de cooperação da Organização da Cooperação Islâmica (OIC). Embora a OIC seja predominantemente conhecida por sua atuação política e econômica, ela desenvolveu ao longo dos anos uma estrutura institucional e programática específica para o setor da saúde, através da *Conferência Islâmica de Ministros da Saúde (ICHM).* um *espaço permanente de diálogo e coordenação entre ministros de saúde de 57 países*. Houve avanços reais em indicadores básicos de saúde e maior consciência coletiva sobre a importância da cooperação. No entanto, persistem uma grande disparidade de capacidades entre os países e uma dependência excessiva do financiamento de doadores e instituições externas. A Saúde na *Liga Árabe* é uma área de cooperação relativamente estruturada, embora menos institucionalizada e menos ambiciosa do que na OIC. O principal órgão responsável é o *Conselho de Ministros Árabes da Saúde*, criado em 1975 e que realizou sua 64ª Sessão em maio deste ano (2026). Sua Secretaria Técnica é ligada ao *Setor de Assuntos Sociais da Liga Árabe*. Possui vários Comitês Técnicos, com destaque para o de *prontidão e resposta a emergências*, com uma *Estratégia Árabe sobre Serviços de Saúde Pública no Contexto de Refugiados e Deslocados.* Há esforços concretos de coordenação em temas sensíveis como Palestina, refugiados e situações de emergência. Existe uma grande heterogeneidade entre os países-membros (Estados do Golfo vs. países em conflito ou de baixa renda). A vertente saúde da Liga Árabe é funcional no plano político e de coordenação, especialmente em crises humanitárias e posições comuns perante a OMS. No entanto, ainda carece de um marco estratégico unificado, de mecanismos robustos de financiamento e de maior capacidade de implementação conjunta. Os esforços recentes de atualização de estratégias na área da saúde (cuidados primários, diáspora médica e "One Health") mostram uma tentativa de modernização.

Palavras-chave: Saúde na Organização da Cooperação Islâmica; Saúde na Liga Árabe; Estratégias de Saúde em situações de conflito na região do MENA.

Resumen*: Este informe complementa un informe anterior sobre la salud en la región MENA, publicado en el número 15, titulado «La salud en la región MENA y sus determinantes: los impactos en las zonas de conflicto», que analiza la situación sanitaria en la región en su conjunto, así como las consecuencias para la salud y sus determinantes en países en situación de conflicto*

y guerra: Palestina, Irán, Siria, Yemen, Líbano y Libia. También da continuidad al Informe 18 sobre la Liga Árabe y la Organización para la Cooperación Islámica. En este caso, el Informe 19 aborda específicamente la salud en estas dos organizaciones. La salud es una de las áreas prioritarias de cooperación de la Organización para la Cooperación Islámica (OCI). Si bien la OCI es conocida principalmente por sus actividades políticas y económicas, a lo largo de los años ha desarrollado una estructura institucional y programática específica para el sector de la salud a través de la Conferencia Islámica de Ministros de Salud (ICHM), un espacio permanente para el diálogo y la coordinación entre los ministros de salud de 57 países. Se han logrado avances significativos en los indicadores básicos de salud y una mayor conciencia colectiva sobre la importancia de la cooperación. Sin embargo, persiste una gran disparidad de capacidades entre los países y una excesiva dependencia de la financiación de donantes e instituciones externas.La salud dentro de la Liga Árabe es un área de cooperación relativamente estructurada, aunque menos institucionalizada y ambiciosa que dentro de la OIC. El principal organismo responsable es el Consejo de Ministros de Salud Árabes, creado en 1975, que celebró su 64.ª sesión en mayo de este año (2026). Su Secretaría Técnica está vinculada al Sector de Asuntos Sociales de la Liga Árabe. Cuenta con varios Comités Técnicos, en particular el de preparación y respuesta ante emergencias, con una Estrategia Árabe sobre Servicios de Salud Pública en el Contexto de Refugiados y Desplazados. Existen esfuerzos concretos de coordinación en temas delicados como Palestina, los refugiados y las situaciones de emergencia. Existe una heterogeneidad significativa entre los países miembros (Estados del Golfo frente a países en conflicto o de bajos ingresos). El aspecto sanitario de la Liga Árabe es funcional políticamente y en términos de coordinación, especialmente en crisis humanitarias y posiciones comunes ante la OMS. Sin embargo, aún carece de un marco estratégico unificado, mecanismos de financiación sólidos y una mayor capacidad para la implementación conjunta. Los recientes esfuerzos por actualizar las estrategias en el ámbito de la atención sanitaria (atención primaria, diáspora médica y "Una sola salud") demuestran un intento de modernización.

***Palabras clave**: Salud en la Organización para la Cooperación Islámica; Salud en la Liga Árabe; Estrategias de salud en situaciones de conflicto en la región MENA.*

***Abstract:** This report complements a previous report on health in the MENA region published in Issue 15, "Health in the MENA region and its determinants: the impacts in conflict zones," analyzing the health situation in the region as a whole, as well as analyzing the consequences for health and its determinants in countries in conflict and war situations: Palestine, Iran, Syria, Yemen, Lebanon, and Libya. It also continues the work of Report 18 on the Arab League and the Organization of Islamic Cooperation. Here, Report 19 specifically addresses health in these two organizations. Health is one of the priority areas of cooperation of the Organization of Islamic Cooperation (OIC). Although the OIC is predominantly known for its political and economic activities, it has developed over the years a specific institutional and programmatic structure for the health sector through the Islamic Conference of Ministers of Health (ICHM), a permanent space for dialogue and coordination among health ministers from 57 countries. There has been real progress in basic health indicators and greater collective awareness of the importance of cooperation. However, a large disparity in capabilities between countries and an excessive dependence on funding from external donors and institutions persist. Health within the Arab League is a relatively structured area of cooperation, although less institutionalized and less ambitious than within the OIC. The main body responsible is the Council of Arab Ministers of Health, created in 1975, which held its 64th Session in May of this year (2026). Its Technical Secretariat is linked to the Social Affairs Sector of the Arab League. It has several Technical Committees, notably the one on preparedness and response to emergencies, with an Arab*

Strategy on Public Health Services in the Context of Refugees and Displaced Persons. There are concrete coordination efforts on sensitive issues such as Palestine, refugees, and emergency situations. There is significant heterogeneity among member countries (Gulf States vs. countries in conflict or low-income countries). The health aspect of the Arab League is functional politically and in terms of coordination, especially in humanitarian crises and common positions before the WHO. However, it still lacks a unified strategic framework, robust financing mechanisms, and greater capacity for joint implementation. Recent efforts to update strategies in the healthcare field (primary care, medical diaspora, and "One Health") demonstrate an attempt at modernization.

***Keywords**: Health in the Organization of Islamic Cooperation; Health in the Arab League; Health strategies in conflict situations in the MENA region.*

I A área da saúde na Organização para a Cooperação Islâmica (OCI/OIC)

A saúde é uma das áreas prioritárias de cooperação da Organização para a Cooperação Islâmica (OIC). Embora a OIC seja predominantemente conhecida por sua atuação política e econômica, ela desenvolveu ao longo dos anos uma estrutura institucional e programática específica para o setor da saúde.

1. *Marco institucional e estratégico*

O principal instrumento de coordenação é a *Conferência Islâmica de Ministros da Saúde (ICHM)*, que se reúne periodicamente. A 8ª sessão ocorreu em Amã (Jordânia), de 7 a 9 de outubro de 2025, sob o tema *A Saúde é Nossa Responsabilidade Compartilhada* ("Health is Our Shared Responsibility").

O documento central de planejamento é o *Programa de Ação Estratégica de Saúde da OIC* ("OIC Strategic Health Programme of Action" — OIC-SHPA 2014–2023). Em outubro de 2025, os ministros decidiram *prorrogar o programa por mais dois anos (2025–2027)* para consolidar avanços e preparar um novo marco de longo prazo.

O SHPA organiza a cooperação em seis áreas temáticas:

1ª) Fortalecimento dos sistemas de saúde

2ª) Prevenção e controle de doenças

3ª) Saúde materna, neonatal, infantil e nutrição

4ª) Medicamentos, vacinas e tecnologias médicas

5ª) Resposta a emergências sanitárias

6ª) Informação, educação, pesquisa e advocacia

2. *Principais avanços* (segundo o "OIC Health Report 2025")

O relatório lançado pela SESRIC — *Centro de Pesquisa e Treinamento Estatístico, Econômico e Social para Países Islâmicos* (do inglês, *Statistical, Economic and Social Research and Training Centre for Islamic Countries*) [https://www.sesric.org/publications-detail.php?id=606] em outubro de 2025 destaca progressos relevantes nas duas últimas décadas.

Indicador	2000	2023	Evolução
Expectativa de vida	62,2 anos	68,9 anos	+6,7 anos
Mortalidade materna	502/100 mil	299/100 mil	Redução significativa
Mortalidade infantil (<5 anos)	101/1.000	52/1.000	Queda de quase 50%
Produção científica em ciências da vida	—	+149% (2015–2024)	Participação global próxima de 10%

Alguns países (Egito, Indonésia, Nigéria, Senegal, Arábia Saudita e Turquia) avançaram na capacidade regulatória de medicamentos e vacinas.

3. *Principais desafios*

Apesar dos progressos, a situação permanece desigual e frágil.

- *Financiamento baixo*: o gasto médio com saúde nos países da OIC é de apenas 3,9% do PIB (média global: 9,8%). O gasto per capita é de US$ 171, contra US$ 1.237 da média mundial.
- Persistência de doenças transmissíveis (pólio, malária, tuberculose, HIV).
- Crescimento das doenças não transmissíveis (NCDs) e problemas de saúde mental.
- Baixa capacidade de produção própria de vacinas e medicamentos em muitos países.
- *Sistemas de saúde vulneráveis a crises* (pandemias, *conflitos* e mudanças climáticas).
- *Grande heterogeneidade entre os 57 países-membros* (países ricos do Golfo vs. países menos desenvolvidos da África e Ásia).

4. *Prioridades atuais* (*2025–2027*)

A Declaração de Amã e as resoluções da 8ª *Conferência Islâmica de Ministros da Saúde* (ICHM) em outubro de 2025 enfatizam:

- Fortalecimento da atenção primária à saúde
- Autossuficiência em produção de vacinas
- Preparação e resposta a pandemias
- *Saúde mental e prevenção do suicídio*
- Combate às doenças não transmissíveis
- Abordagem “One Health” (saúde humana, animal e ambiental)
- Maior uso de financiamento islâmico (Zakat, Waqf, Sukuk) para a **saúde**

5. *Atores principais*

- O SESRIC (“*Statistical, Economic and Social Research and Training Centre for Islamic Countries*”) prepara os relatórios técnicos e monitora o SHPA.
- O IsDB (Banco Islâmico de Desenvolvimento) é a principal fonte de financiamento de projetos de saúde.
- O COMSTECH *Comitê Permanente para a Cooperação Científica e Tecnológica* (do inglês, “*Ministerial Standing Committee on Scientific and Technological Cooperation”)* apoia a ciência e a tecnologia em saúde.
- A *Conferência Islâmica de Ministros da Saúde (ICHM)* possui parcerias com a OMS, a UNICEF, o “Global Fund” e outras organizações internacionais.

Avaliação crítica

A *vertente **saúde** da OIC* tem o mérito de criar um *espaço permanente de diálogo e coordenação entre ministros de saúde de 57 países*. Houve avanços reais em indicadores básicos e *maior consciência coletiva sobre a importância da cooperação*.

No entanto, sua implementação continua limitada por:

- Baixo investimento público em saúde na maioria dos países-membros;
- Falta de mecanismos vinculantes de financiamento e "accountability";
- Grande disparidade de capacidades entre os países;
- *Dependência excessiva de doadores e instituições externas*.

Em síntese, a OIC conseguiu construir uma arquitetura de cooperação em saúde relativamente estruturada, mas ainda está longe de transformar essa arquitetura em resultados consistentes e equitativos para os quase 2 bilhões de pessoas que vivem em seus países-membros. O período 2025–2027 será decisivo para definir se o próximo ciclo estratégico (pós-2027) será mais ambicioso e orientado a resultados concretos.

Principais indicadores de saúde nos países da OIC

Os dados mais recentes e oficiais, tal como se viu acima, vêm do "OIC Health Report 2025", publicado pela SESRIC (órgão estatístico da OIC) e apresentado na 8ª Conferência Islâmica de Ministros da Saúde (Amã, outubro de 2025).

1*. Indicadores de resultado* (*saúde da população*)

Indicador	OIC (2000)	OIC (mais recente)	Média mundial (aprox.)	Observação
Expectativa de vida ao nascer	62,2 anos	68,9 anos (2023)	~73 anos	Aumento de +6,7 anos
Mortalidade materna	502/ 100 mil	299/100 mil (2023)	Mais baixa	Redução significativa, mas continua em patamares elevados
Mortalidade infantil (< 5 anos)	101/1.000	52/1.000 (2023)	~37/1.000	Queda de quase 50%, porém acima da média global
Desnutrição crônica ("stunting") em crianças < 5 anos	33,4%	26,1%	—	Melhora, mas ainda alta
Sobrepeso em crianças < 5 anos	6,0%	5,5%	—	Leve redução

2. *Indicadores do sistema de saúde e do financiamento*

Indicador	OIC	Média mundial
Gasto com saúde (% do PIB)	3,9%*(2022)	US$ 1.237
Gasto per capita com saúde	US$ 171	US$ 1.237
Participação média dos governos no gasto total com saúde	8,9%	16,6%
Pagamentos diretos do bolso ("out-of-pocket")	35,3%	17,2%
Densidade de médicos, enfermeiros e parteiras	30,6/10.000 habitantes	57,5/10.000
Leitos hospitalares	14/10.000 habitantes	Mais elevado

3. Outros indicadores relevantes

- Cobertura vacinal DTP3(tríplice bacteriana): cerca de 80% em 2024 (abaixo da média global de 85% e do nível pré-pandemia de 83%).
- Doenças não transmissíveis (NCDs): já são responsáveis por mais de 7 milhões de mortes anuais nos países da OIC (doenças cardiovasculares, obesidade e sedentarismo em alta).
- Obesidade em adultos: subiu de 9,2% (2000) para 19,7% (2022) — acima da média global.
- Inatividade física: 29,3% da população adulta (2022).
- Pesquisa científica em ciências da vida: crescimento de +149% entre 2015 e 2024 (participação global próxima de 10%).

Resumo da Situação em Saúde da OIC

Houve progressos reais nas últimas duas décadas (expectativa de vida, mortalidade materna e infantil).

No entanto, os países da OIC ainda ficam significativamente atrás das médias mundiais em quase todos os indicadores de sistema de saúde e financiamento.

O *baixo investimento público* e a *alta dependência de pagamentos diretos do bolso* continuam sendo os maiores obstáculos para o acesso equitativo à saúde.[1]

II A área da saúde na Liga Árabe

A saúde é uma área de cooperação relativamente estruturada na Liga Árabe, embora menos institucionalizada e menos ambiciosa do que na OIC *em termos de programas de longo prazo com indicadores detalhados*.

O principal órgão responsável é o ***Conselho de Ministros Árabes da Saúde*** ("Council of Arab Health Ministers") [https://archive.unescwa.org/council-arab-ministers-health] , criado em 1975.

[1] Fonte principal dos Indicadores em Saúde: "OIC Health Report 2025" (SESRIC) [https://www.sesric.org/publications-detail.php?id=606]

1. *Estrutura institucional*

O Conselho de Ministros Árabes da Saúde é o órgão ministerial permanente que se reúne regularmente (sessões ordinárias e extraordinárias). As reuniões mais recentes incluem a 63ª sessão (Trípoli, dezembro de 2025) e a *64ª (Genebra, maio de 2026*).

A Secretaria Técnica do Conselho é ligada ao *Setor de Assuntos Sociais da Liga Árabe*[2] [https://www.social.gov.tn/en/league-arab-states-0]

Órgãos e instituições afiliadas importantes

- Conselho Árabe de Especializações de Saúde ("Arab Board of Health Specializations"), responsável pela formação e certificação de médicos especialistas.
- Autoridade Árabe de Serviços de Transfusão de Sangue.
- Centro Árabe de Autoria e Tradução de Ciências da Saúde.
- Comitês técnicos (cuidados primários; *prontidão e resposta a emergências*; enfermagem e obstetrícia; entre outros).

2. *Principais estratégias e programas*

A Liga Árabe trabalha mais com *estratégias temáticas* do que com um único programa abrangente como o SHPA da OIC. As principais são:

Estratégia/Iniciativa	Período	Foco principal
Estratégia Árabe de Cuidados Primários de Saúde e Medicina de Família	Em atualização para 2026–2030	Fortalecimento da atenção primária e modelo de medicina de família
Estratégia Árabe de Saúde e Meio Ambiente	2017–2030	Abordagem "One Health" (saúde humana, animal e ambiental)
Estratégia Multissetorial Árabe de Saúde Materna, Infantil e do Adolescente	2019–2030	Redução da mortalidade materna e infantil

[2] O **Setor de Assuntos Sociais** da Liga Árabe (Liga dos Estados Árabes) é a divisão do Secretariado-Geral responsável por coordenar as políticas de desenvolvimento social, direitos humanos e cooperação humanitária entre os 22 Estados-membros. Atualmente sob a liderança da Embaixadora Dra. Haifa Abu Ghazaleh (Secretária-Geral Adjunta e Chefe do Setor), o órgão atua diretamente ligado ao **Conselho de Ministros Árabes de Assuntos Sociais**, que se reúne anualmente para definir a agenda social do bloco. Suas frentes de atuação e principais diretorias compreendem: **Desenvolvimento Social e Combate à Pobreza:** Formulação de estratégias regionais para inclusão socioeconômica, proteção social e implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU no mundo árabe; **Empoderamento e Família:** Coordenação de comitês voltados aos direitos da infância, da juventude e ao fortalecimento do papel das mulheres na sociedade (frequentemente em parcerias internacionais com a ONU Mulheres e o UNFPA); **Direitos das Pessoas com Deficiência e Idosos:** Formulação de políticas de acessibilidade e reabilitação (como a *Segunda Década Árabe para Pessoas com Deficiência*), além do fomento ao empreendedorismo inclusivo; **Diretoria de Direitos Humanos:** Esta diretoria técnica fica subordinada diretamente ao Setor de Assuntos Sociais e atua como o braço administrativo que organiza as sessões, agendas e relatórios da Comissão Árabe de Direitos Humanos. O Setor de Assuntos Sociais serve como a estrutura técnica permanente que transforma as resoluções ministeriais em programas de ação práticos aplicados nos países árabes. [https://www.social.gov.tn/en/league-arab-states-0]

Estratégia/Iniciativa	Período	Foco principal
Estratégia Árabe sobre Serviços de Saúde Pública no Contexto de Refugiados e Deslocados	Em vigor	Acesso à saúde para populações deslocadas
Estratégia Árabe de Orçamento Amigável à Saúde	Lançada em 2023	Integração da saúde nos orçamentos nacionais
Estratégia sobre aproveitamento de competências de saúde árabes emigrada	2026–2030 (em elaboração)	Mobilização da diáspora médica

3. *Prioridades atuais (2025–2026)*

- Apoio urgente ao sistema de saúde da Palestina (especialmente Gaza) e do Iêmen.
- Atualização da estratégia de cuidados primários e medicina de família (2026–2030).
- Aproveitamento da diáspora médica árabe para reforçar os sistemas de saúde nacionais.
- Abordagem "One Health" e ligação entre saúde e meio ambiente.
- Fortalecimento da prontidão e resposta a emergências sanitárias.
- Investimento em recursos humanos de saúde e formação especializada (via "Arab Board").
- Coordenação de posições comuns na Assembleia Mundial da Saúde (OMS).

4. Avaliação crítica

Pontos positivos

- Existe uma estrutura ministerial permanente e regular.
- Há esforços concretos de coordenação em temas sensíveis (Palestina, refugiados, emergências).
- O Conselho Árabe de Especializações de Saúde tem papel relevante na formação de profissionais.
- Crescente atenção a temas contemporâneos ("One Health"[3], orçamentos saudáveis, diáspora).

Limitações

- Ausência de um programa estratégico único, abrangente e com metas mensuráveis claras (diferente do SHPA da OIC).

[3] O "**One Health"** (conhecido em português como **Uma Só Saúde** ou **Saúde Única**) é uma abordagem integrada que reconhece que a saúde humana, a saúde animal, a saúde vegetal e a saúde do meio ambiente estão profundamente interconectadas e são interdependentes. Em vez de tratar essas áreas de forma isolada, o conceito defende que a solução para problemas de saúde complexos exige cooperação, coordenação e comunicação entre diferentes disciplinas e setores (como medicina, medicina veterinária, biologia, ecologia e engenharia sanitária). A abordagem baseia-se na atuação conjunta de três eixos principais: **Saúde Humana**, prevenção e controle de doenças transmissíveis e crônicas, bem como o bem-estar físico e mental das populações; **Saúde Animal, c**uidados com a saúde de animais domésticos, de produção e silvestres, visando evitar surtos que possam saltar entre espécies; **Saúde Ambiental e dos Ecossistemas:** Preservação de habitats, qualidade da água e do solo, controle da poluição e mitigação das mudanças climáticas.

- Baixa capacidade de implementação conjunta e de financiamento regional próprio.
- Grande heterogeneidade entre os países-membros (Estados do Golfo vs. países em conflito ou de baixa renda).
- A cooperação permanece mais declaratória e de coordenação política do que de execução de projetos conjuntos de grande escala.
- Dependência elevada de iniciativas nacionais e de parcerias externas (OMS, UNFPA etc.).

Comparação rápida com a OIC

Aspecto	Liga Árabe	OIC
Órgão principal	Várias estratégias temáticas	Conferência Islâmica de Ministros da Saúde
Documento estratégico	Várias estratégias temáticas	SHPA (2014–2023, prorrogado até 2027)
Monitoramento	Mais limitado	Relatórios periódicos da SESRIC
Foco geográfico	22 países árabes	57 países muçulmanos
Capacidade de financiamento	Mais fraca	Apoio mais estruturado do IsDB

Em síntese, a **vertente saúde da Liga Árabe** é funcional no plano político e de coordenação, especialmente em crises humanitárias e posições comuns perante a OMS. No entanto, ainda carece de um marco estratégico unificado, de mecanismos robustos de financiamento e de maior capacidade de implementação conjunta. Os esforços recentes de atualização de estratégias (cuidados primários, diáspora médica e "One Health") mostram tentativa de modernização, mas os resultados práticos dependem fortemente da vontade política e dos recursos dos Estados-membros individuais.

Considerações Finais

A área da saúde da OIC — *Organização da Cooperação Islâmica* — tem o mérito de criar um *espaço permanente de diálogo e coordenação entre ministros de saúde de uma vasta região que comporta 57 países*. Destaca-se uma maior consciência coletiva sobre a importância da cooperação em saúde.

No entanto, ainda persiste a situação de desigualdade entre os países islâmicos e a fragilidade de alguns deles. Na média, o financiamento – sobretudo o investimento público — para a saúde é insuficiente. Não existem mecanismos vinculantes de financiamento e persiste uma dependência excessiva de doadores e instituições externas.

Os Sistemas de Saúde são extremamente vulneráveis a crises, sobretudo para as situações de conflito persistentes. A Saúde mental e a prevenção do suicídio foram destaque na 8ª *Conferência Islâmica de Ministros da Saúde* (ICHM).

Essa Conferência é o principal órgão para a Saúde na OIC, estabelecendo parcerias com a OMS – a Liga Árabe trabalha na coordenação de posições comuns na *Assembleia Mundial da Saúde (OMS)*; o UNICEF; o "Global Fund" e outras organizações internacionais.

A OIC conseguiu construir uma arquitetura de cooperação em saúde relativamente estruturada, mas ainda está longe de transformar essa arquitetura em resultados consistentes e

equitativos para os quase 2 bilhões de pessoas que vivem em seus países-membros. O período 2025–2027 será decisivo para definir se o próximo ciclo estratégico (pós-2027) será mais ambicioso e orientado a resultados concretos.

Na *Liga Árabe*, a Saúde é uma área de cooperação relativamente estruturada, embora menos institucionalizada e menos ambiciosa do que na OIC. O principal órgão responsável é o *Conselho de Ministros Árabes da Saúde*, criado em 1975.

Existem órgãos filiados ao Conselho e Comitês Técnicos, com destaque para o de *prontidão e resposta a emergências.* A Liga Árabe trabalha mais com estratégias temáticas do que com um único programa abrangente como o SHPA da OIC, destacando-se a *Estratégia Árabe sobre Serviços de Saúde Pública no Contexto de Refugiados e Deslocados*, que permite o acesso à saúde para populações deslocadas. Existe também uma estratégia central denominada Estratégia Árabe de *Orçamento Amigável à Saúde* que permite a *integração da saúde nos orçamentos nacionais*.

Entre as prioridades atuais (2025–2026) destaca-se o a*poio urgente ao sistema de saúde da Palestina (especialmente de Gaza) e do Iêmen*; bem como o *fortalecimento da prontidão e resposta a emergências sanitárias*.

Os pontos críticos da área da saúde na Liga Árabe são a ausência de um programa estratégico único, abrangente e com metas mensuráveis claras (diferente do SHPA da OIC); a b*aixa capacidade de implementação conjunta e de financiamento regional próprio;* a g*rande heterogeneidade entre os países-membros (Estados do Golfo vs. países em conflito ou de baixa renda*); e o fato da cooperação permanecer mais declaratória e de coordenação política do que de execução de projetos conjuntos de grande escala. Existe ainda uma dependência elevada de parcerias externas (OMS, UNFPA, etc.).

Dessa forma, a vertente saúde da Liga Árabe é funcional no plano político e de coordenação, especialmente em *crises humanitárias e posições comuns perante a OMS*. No entanto, ainda carece de um marco estratégico unificado, de mecanismos robustos de financiamento e de maior capacidade de implementação conjunta.

Os esforços recentes de atualização de estratégias (cuidados primários, diáspora médica e “One Health”) mostram uma tentativa de modernização, mas os resultados práticos dependem fortemente da vontade política e dos recursos dos Estados-membros individuais; bem como da cooperação e ajuda externas.

Referências

1. **SESRIC.** *The Arab Health Ministers Council*. Ankara: Statistical, Economic and Social Research and Training Centre for Islamic Countries (SESRIC), [s.d.]. Disponível em: <https://www.sesric.org/publications-detail.php?id=606>. Acesso em: 27 out. 2026.

2. **TUNISIA. Ministry of Social Affairs.** *League of Arab States*. Tunis: Ministry of Social Affairs, [s.d.]. Disponível em: <https://www.social.gov.tn/en/league-arab-states-0>. Acesso em: 27 out. 2026.

3. **ORGANISATION OF ISLAMIC COOPERATION (OIC).** *Official website*. Jeddah: OIC, [s.d.]. Disponível em: <https://www.oic-oci.org/en>. Acesso em: 27 out. 2026.

4. **ORGANISATION OF ISLAMIC COOPERATION (OIC).** *Arab Health Ministers Council discusses strengthening cooperation in health sector*. Jeddah: OIC, [s.d.]. Disponível em: <https://www.oic-oci.org/en/news/2172>. Acesso em: 27 out. 2026.

5. **SHAW, Malcolm N.** *League of Arab States*. In: Max Planck Encyclopedia of Public International Law. Oxford: Oxford University Press, [s.d.]. Disponível em: <https://opil.ouplaw.com/display/10.1093/law:epil/9780199231690/law-9780199231690-e812>. Acesso em: 27 out. 2026.

6. **UNITED NATIONS ECONOMIC AND SOCIAL COMMISSION FOR WESTERN ASIA (ESCWA).** *Council of Arab Ministers of Health*. Beirut: ESCWA, [s.d.]. Disponível em: <https://archive.unescwa.org/council-arab-ministers-health>. Acesso em: 27 out. 2026.

7. **ARAB.ORG.** *League of Arab States*. [S.l.]: Arab.org, [s.d.]. Disponível em: <https://arab.org/directory/league-of-arab-states/>. Acesso em: 27 out. 2026.

8. **TUNISIA. Ministry of Social Affairs.** *Health Care and Occupational Safety*. Tunis: Ministry of Social Affairs, [s.d.]. Disponível em: <https://www.social.gov.tn/en/health-care-and-occupational-safety>. Acesso em: 27 out. 2026.

9. **UNION OF INTERNATIONAL ASSOCIATIONS (UIA).** *Council of Arab Ministers of Health*. Brussels: UIA, [s.d.]. Disponível em: <https://uia.org/s/or/en/1100041480>. Acesso em: 27 out. 2026.

10 **OMAN. Ministry of Health.** *Sultanate takes part in Arab Health Ministers Council meeting*. Muscat: Ministry of Health, [s.d.]. Disponível em: <https://moh.gov.om/en/media-center/news/sultanate-takes-part-in-arab-health-ministers-council-meeting/>. Acesso em: 27 out. 2026.