RESUMO

O ano de 2025 revelou vulnerabilidades críticas na segurança sanitária global. A reemergência de ameaças como a febre amarela, o vírus Nipah, o mpox e a gripe aviária exige uma reavaliação das estratégias de preparação para pandemias. Este artigo de opinião analisa criticamente os esforços reforçados de vigilância da Organização Mundial da Saúde (OMS) e a integração de tecnologias avançadas, incluindo a inteligência artificial (IA) e a monitorização genómica. Sustentamos que, embora a inovação científica amplie as capacidades de deteção precoce e resposta, as desigualdades estruturais, a degradação ambiental e as falhas de governação continuam a comprometer a resiliência global. Defendemos uma abordagem abrangente que combine avanço tecnológico com solidariedade, gestão ética, gestão ambiental responsável e um compromisso reforçado com o paradigma One Health. Superar estas lacunas exigirá não apenas vontade política, mas também uma transformação genuína na compreensão e operacionalização da equidade em saúde global.

INTRODUÇÃO

“A saúde é um estado de completa harmonia do corpo, da mente e do espírito.” — B.K.S. Iyengar
“Onde quer que a arte da Medicina seja amada, também há amor pela Humanidade.” — Hipócrates

Em 2025, a saúde pública encontra-se num momento de viragem. Nunca o cruzamento entre a saúde humana, animal e ambiental foi tão evidente e urgente. As doenças infeciosas emergentes desafiam não apenas as capacidades médicas, mas também os alicerces morais da sociedade global. A saúde é um bem coletivo, não um privilégio individual. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025) respondeu com a expansão dos quadros de vigilância e apelos a uma cooperação internacional mais profunda.

A pandemia de COVID-19 deixou marcas duradouras nos sistemas de saúde globais, expondo tanto o poder da inovação científica coordenada como as consequências devastadoras do acesso desigual (Ghebreyesus, 2025). Aprendendo com estas lições, a preparação hoje exige mais do que vacinas e diagnósticos: requer uma resiliência sistémica, baseada na inclusão, no combate à exclusão social, promoção da justiça social e em práticas sustentáveis. Sem integrar a equidade e a proteção ambiental nas estratégias pandémicas, arriscamo-nos a

repetir os ciclos de devastação recentemente testemunhados.

REVISÃO DA LITERATURA

As pandemias históricas revelam um fio condutor comum: a intrusão humana em ecossistemas naturais frequentemente desencadeia novas ameaças zoonóticas (Morens & Fauci, 2020). Estes autores defendem que o risco pandémico é intrínseco à nossa pegada ambiental. O ressurgimento da febre amarela na América Latina, reportado pela OPAS (2025), coincide com fenómenos como a desflorestação, a urbanização e a queda nas taxas de vacinação.

De forma semelhante, os recentes surtos de Nipah na Índia (O Tempo, 2024) evidenciam vulnerabilidades nos sistemas de vigilância de doenças zoonóticas. Jones et al. (2023) sublinham que a perda de biodiversidade e a expansão urbana criam ‘hotspots’ para a emergência de pandemias. Esta situação é agravada pela intensificação da mobilidade global, que facilita a rápida propagação de doenças e complica os esforços de contenção.

As plataformas de vigilância genómica, descritas por Khan et al. (2024), melhoraram as capacidades de deteção em tempo real, permitindo intervenções mais precoces. Almeida e Sousa (2025) acrescentam que modelos baseados em inteligência artificial preveem padrões de surtos a partir de sinais epidemiológicos. Estas inovações possibilitam uma postura proativa, mas continuam concentradas em países mais ricos, acentuando as disparidades globais.

Daszak (2024) alerta que a degradação dos ecossistemas multiplica os riscos pandémicos, ligando a saúde humana diretamente às políticas ambientais. Dados recentes da OMS (2025) mostram que as transmissões zoonóticas aumentaram significativamente na última década. Lidar com as causas profundas destas transmissões exige mais do que intervenções reativas: requer repensar profundamente as políticas económicas e ambientais à escala planetária.

DISCUSSÃO

Na nossa avaliação, a preparação para pandemias em 2025 deve transcender as soluções meramente técnicas. Kickbusch (2025) defende corretamente que a solidariedade deve ser operacionalizada — e não apenas proclamada — através da distribuição equitativa de diagnósticos, vacinas e terapêuticas. A expansão da GISRS (WHO, 2025) para cobrir uma

gama mais ampla de ameaças respiratórias é um passo louvável; contudo, a sua eficácia será limitada enquanto os países de baixo rendimento não tiverem acesso pleno às ferramentas de vigilância e resposta.

A “apartheid das vacinas”, conforme descrito por Ghebreyesus (2025), permanece uma mancha na ética da saúde global. Durante a COVID-19, mais de 75% das doses de vacina foram administradas em países de elevado rendimento, enquanto as nações de baixo rendimento lutavam para vacinar trabalhadores da linha da frente. Os surtos de mpox em 2024 revelaram padrões semelhantes de desigualdade (Africa CDC, 2024). Sem um acordo internacional vinculativo que garanta o acesso equitativo, futuras crises repetirão estes fracassos.

Os motores ambientais das pandemias exigem atenção urgente. A desflorestação na bacia amazónica, as atividades mineiras em África Central e o comércio de vida selvagem no Sudeste Asiático continuam a erodir barreiras naturais à transmissão de patógenos (Global Forest Watch, 2024). A incorporação do quadro One Health nas estratégias de saúde nacionais já não é opcional, mas necessária para uma prevenção sustentável.

A inteligência artificial oferece ferramentas inigualáveis de previsão e otimização de recursos; no entanto, a sua gestão permanece profundamente em falha. A OMS (2025) salientou que os algoritmos de IA frequentemente reproduzem preconceitos presentes nos dados em que são treinados, arriscando a marginalização de populações vulneráveis.

O reforço dos sistemas de saúde globais exige investimentos massivos em capital humano. É vital formar epidemiologistas, virologistas, agentes comunitários de saúde e analistas genómicos. O envolvimento local deve ser priorizado: os sistemas de vigilância comunitária revelaram-se críticos durante os surtos de mpox em África Ocidental e Central (Médecins Sans Frontières, 2024), demonstrando que abordagens centralizadas são insuficientes.

As alterações climáticas funcionam como meta-motoras de pandemias emergentes. O aumento das temperaturas expande a área de vetores como o *Aedes aegypti*, altera padrões de precipitação fundamentais para surtos de cólera e enfraquece a segurança alimentar, aumentando indiretamente a vulnerabilidade a infeções (WHO, 2025).

Finalmente, embora o Acordo Pandémico da OMS de 2024 (WHO, 2024) represente um avanço ao propor mecanismos de acesso equitativo, a sua natureza voluntária suscita

preocupações. Transformar compromissos aspiracionais em obrigações juridicamente vinculativas é um dos grandes desafios para 2025 e além.

CONCLUSÃO

“A medicina cura doenças, mas o amor salva-vidas.” — Patch Adams
“O futuro pertence àqueles que acreditam na beleza dos seus sonhos.” — Eleanor Roosevelt

Em síntese, o futuro da saúde global depende não apenas do progresso científico, mas também da coragem moral coletiva. A preparação deve ser reimaginada como um esforço holístico que uma tecnologia, ética, equidade e gestão ambiental responsável.

As ferramentas de inteligência artificial e monitorização genómica oferecem novas possibilidades, mas sem compaixão e justiça no centro, estes avanços serão insuficientes. A reemergência de doenças infeciosas em 2025 recorda-nos de forma contundente que a saúde é frágil e a sua proteção exige vigilância, humildade e solidariedade.

Defendemos um futuro em que a preparação para pandemias seja construída sobre pilares de inclusão, sustentabilidade, autonomia, capacidade de decisão e dignidade humana. A verdadeira resiliência surgirá não de triunfos tecnológicos isolados, mas de uma profunda reformulação da solidariedade e responsabilidade globais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

Africa CDC. (2024). *Inequities during Mpox Outbreak*. Africa CDC.

Almeida, J., & Sousa, P. (2025). Inteligência artificial na vigilância epidemiológica. *Revista Saúde Global, 17*(2).

Daszak, P. (2024). Emerging infectious diseases and biodiversity loss. *Nature Medicine, 30*(12).

Ghebreyesus, T. A. (2025). Address at the World Health Assembly. World Health Organization (WHO).

Global Forest Watch. (2024). *Environmental destruction and disease risk*. GFW Report.

Jones, K. E., Patel, N. G., Levy, M. A., Storeygard, A., Balk, D., Gittleman, J. L., & Daszak, P.

(2023). Global trends in emerging infectious diseases. *Proceedings of the Royal Society B*.

Khan, M., Ali, S., & Roberts, S. (2024). Genomic surveillance in pandemic preparedness. *Journal of Infectious Diseases*.

Kickbusch, I. (2025). Health governance and pandemic preparedness. *Global Health Journal, 11*(1).

Médecins Sans Frontières. (2024). *Mpox Community Surveillance Success*. MSF Reports.

Morens, D. M., & Fauci, A. S. (2020). Emerging pandemic diseases: How we got to COVID-19. *Cell, 182*(5), 1077–1092.

O Tempo. (2024). Nova pandemia: Nipah preocupa OMS.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2025). *Alerta Epidemiológico: Febre Amarela*.

World Health Organization (WHO). (2024). *Pandemic Accord Draft Text*. World Health Organization.

World Health Organization (WHO). (2025a). Expansion of GISRS. World Health Organization.

World Health Organization (WHO). (2025b). Zoonotic spillover trends report. World Health Organization.

World Health Organization (WHO). (2025c). Climate change and infectious diseases. World Health Organization.

World Health Organization (WHO). (2025d). Ethics and governance of artificial intelligence for health. World Health Organization.