

XVII CONFERÊNCIA IBERO-AMERICANA DE MINISTRAS E MINISTROS DA SAÚDE

DECLARAÇÃO DE MADRID

Madrid, 14 de maio de 2026

As Ministras, os Ministros e as Altas Autoridades de Saúde dos países ibero-americanos, reunidos na XVII Conferência Ibero-americana de Ministras e Ministros da Saúde, no âmbito dos trabalhos preparatórios para a XXX Cimeira Ibero-americana de Chefes de Estado e de Governo, a realizar-se em Madrid em 2026, sob o lema: «Ibero-América. Juntos construimos a nossa Comunidade. Juntos projetamo-la para o futuro e para o mundo».

Considerando que:

- i. O mundo mudou mais rapidamente do que a capacidade de adaptação dos sistemas de saúde e de saúde pública. A saúde é uma questão global que enfrenta novos desafios, como os evidenciados pela pandemia da COVID-19, além dos decorrentes do impacto do clima na saúde, da resistência aos antimicrobianos ou da introdução da Inteligência Artificial, que irrompe em domínios como a prevenção, o diagnóstico, o desenvolvimento de tecnologias de saúde ou a capacidade de antecipação e resposta dos sistemas de saúde.
- ii. O sistema de governança da saúde global, criado há quase oito décadas, representou um dos avanços mais importantes da humanidade e contribuiu para salvar milhões de vidas, erradicando doenças e promovendo avanços na área da saúde, sendo o artífice da melhoria global da saúde dos cidadãos. Os países ibero-americanos têm sido protagonistas e beneficiários destas conquistas, que impulsionaram o fortalecimento dos sistemas de saúde. O compromisso com o multilateralismo, sempre no respeito pela soberania dos Estados, e o reforço dos sistemas de governança globais são essenciais para consolidar estes avanços e enfrentar novos desafios, como a obtenção de recursos financeiros mais estáveis e previsíveis que permitam atender às demandas e necessidades nos contextos atuais, apostando também na eliminação de duplicações, na otimização dos recursos e na redução da fragmentação no seio destes sistemas.
- iii. A Organização Mundial da Saúde (OMS) é o eixo central da arquitetura global da saúde, juntamente com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que, além de ser a agência especializada em saúde do Sistema Interamericano, atua como seu Escritório Regional para as Américas. A OMS é a única organização internacional de saúde que integra praticamente a totalidade dos Estados do mundo, o que a legitima, tal como previsto na sua Constituição¹, para exercer as funções de coordenação e normativas que lhe competem no ecossistema da saúde global.
- iv. A saúde da cidadania é afetada por uma multiplicidade de fatores, sendo necessário adotar uma abordagem de «saúde em todas as políticas» para melhorar a saúde da população, incluindo domínios como a luta contra as alterações climáticas, a política económica, o planeamento urbano ou as políticas sociais.

¹ Artigo 2.º da Constituição da OMS, em particular a alínea a), que estabelece que uma das suas funções é “atuar como autoridade diretiva e coordenadora em questões de saúde internacional”.

- v. Atenção Primária à Saúde constitui uma prioridade e é o eixo central dos sistemas de saúde, orientada para a promoção da saúde, a prevenção da doença, a redução da mortalidade prematura por doenças não transmissíveis, a atenção integral e contínua e a ação intersectorial sobre os determinantes sociais da saúde, garantindo o acesso equitativo e universal.
- vi. As profundas desigualdades territoriais em matéria de saúde, particularmente em zonas rurais, dispersas, fronteiriças e de difícil acesso, têm um grande impacto na saúde das populações, o que torna necessário reforçar respostas diferenciadas e adaptadas que garantam a equidade no acesso a serviços de saúde de qualidade.
- vii. A preparação e a resposta a emergências sanitárias só são eficazes mediante a cooperação entre países, por meio do uso de estruturas e instrumentos estáveis de carácter sub-regional, regional e global, no âmbito de uma governação global da saúde baseada na equidade e na cooperação conjunta, no respeito pela autonomia dos Estados. Por isso, destacamos a adoção, na 78.ª Assembleia Mundial da Saúde, do Acordo da OMS sobre Pandemias, como instrumento fundamental e urgente para reforçar a preparação e a resposta a emergências sanitárias, incluindo o fortalecimento da vigilância epidemiológica e a resposta integral a doenças transmissíveis com potencial pandémico.
- viii. A inovação, a produção e o acesso a tecnologias de saúde não são processos sequenciais nem independentes, mas devem fazer parte de um sistema integrado e coordenado, onde o acesso equitativo seja o ponto de partida que oriente a inovação e a produção.
- ix. Os Fundos Rotativos Regionais da OPAS são um instrumento fundamental para melhorar a acessibilidade aos suprimentos essenciais de saúde no continente americano.
- x. A saúde mental é parte integrante da saúde das pessoas, pelo que a promoção da saúde mental, a prevenção e os serviços de saúde mental são um componente essencial dos sistemas de saúde e devem estar integrados na cobertura universal de saúde.
- xi. A Declaração Política da quarta reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a prevenção e o controlo das doenças não transmissíveis e a promoção da saúde mental e do bem-estar, adotada em 2025, insta os governos a adotarem medidas que reduzam o estigma em torno dos problemas de saúde mental, a reforçarem a acessibilidade e a disponibilidade dos serviços de apoio aos problemas de saúde mental, especialmente nos cuidados de saúde primários e comunitários, e a aumentar os recursos financeiros destinados à saúde mental.
- xii. O Plano de Ação Integral sobre Saúde Mental 2013-2030 da OMS reconhece os problemas de saúde mental como possíveis obstáculos ao pleno exercício dos direitos humanos; estabelece a necessidade de adotar uma abordagem multisectorial para lidar com esses problemas, através da adoção integrada e coordenada de medidas em domínios como a saúde, a educação, o trabalho, o social, o penal ou o da habitação; defende que as pessoas com perturbações mentais e incapacidades psicossociais devem emancipar-se e participar na promoção, nas políticas, no planeamento, na legislação, na prestação de serviços, no acompanhamento, na investigação e na avaliação em matéria de saúde mental; e insta a que os serviços de saúde mental sejam enquadrados na cobertura universal de saúde, de modo a que nenhuma pessoa possa

ser excluída nem correr o risco de empobrecer ao aceder aos serviços de saúde mental de que necessita.

- xiii. Os países ibero-americanos enfrentam desafios importantes em matéria de pessoal de saúde, incluindo a sua escassez, problemas no planeamento da sua organização, a sua distribuição desigual e desequilibrada entre diferentes regiões e centros, condições de trabalho pouco atrativas, carga de trabalho excessiva ou novas necessidades, como os cuidados de saúde, que colocam em risco a capacidade dos sistemas de saúde para satisfazer as necessidades da cidadania.
- xiv. A formação do pessoal de saúde é um elemento estratégico para alcançar sistemas de saúde mais resilientes, equitativos e preparados para os desafios atuais e futuros. Devem ser garantidos recursos suficientes para que o pessoal de saúde possa desempenhar esta tarefa de forma adequada, permitindo, além disso, o acesso da população aos profissionais, independentemente da sua origem e recursos pessoais.
- xv. O Código Mundial de Práticas da OMS sobre a Contratação Internacional de Pessoal de Saúde estabelece uma série de princípios e práticas a adotar pelos Estados-Membros de forma voluntária para o recrutamento ético de pessoal de saúde proveniente de outros países, tendo em conta os direitos e obrigações dos países de acolhimento, dos países de origem e dos próprios profissionais deslocados.
- xvi. O transplante de órgãos, tecidos e células contribui para reduzir a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis, melhorar a qualidade de vida de milhares de doentes e, no caso do transplante renal, reforçar a sustentabilidade dos sistemas de saúde e a redução do impacto ambiental da terapia renal substitutiva por diálise, sendo a doença renal crónica um importante problema de saúde pública na América Latina.
- xvii. Em 2005, foi criada a Rede/Conselho Ibero-americano de Doação e Transplante (RCIDT) como espaço de cooperação técnica, científica e ética neste domínio entre os nossos países, impulsionada pela VII Conferência Ibero-americana de Ministros da Saúde (Granada, 2005), ratificada na XV Cimeira Ibero-Americana de Salamanca (2005) e constituída formalmente na sua primeira reunião oficial realizada em Mar del Plata (Argentina) em novembro de 2005.
- xviii. A RCIDT alcançou conquistas importantes nestas duas décadas de trabalho conjunto, incluindo o desenvolvimento de normas éticas, jurídicas e técnicas comuns para garantir a acessibilidade, a transparência, a rastreabilidade, a qualidade e a segurança na doação e no transplante; a criação de redes de coordenação de transplantes e o estabelecimento de programas conjuntos de formação de profissionais de saúde, com destaque para o Programa Aliança; a participação em registos internacionais como o Observatório Global de Doação e Transplante (GODT); o reforço das políticas de prevenção, identificação atempada, cuidados, doação e transplante relacionadas com a doença renal crónica na região; e a implementação da Estratégia e Plano de Ação sobre doação e acesso equitativo ao transplante de órgãos, tecidos e células 2019-2030 (CD57/11), adotada pelo 57.º Conselho Diretivo na 71.ª Sessão do Comité Regional da OMS para as Américas, como quadro estratégico regional para alcançar a autossuficiência e melhorar a qualidade e a sustentabilidade dos programas nacionais.
- xix. É importante proteger a saúde das mulheres, com especial atenção às mulheres e meninas com deficiência, em todas as fases da vida, colocando o foco na violência de género, no cancro do colo do útero e da mama, na menopausa e nos seus efeitos, e na prevenção de doenças de transmissão vertical (como, por exemplo, o HIV, a sífilis, a

doença de Chagas ou a hepatite B), reforçando as iniciativas ibero-americanas existentes nesta matéria.

- xx. A 78.^a Assembleia Mundial da Saúde (maio de 2025) aprovou a Resolução «Doenças raras: uma prioridade de saúde mundial para a equidade e a inclusão», que estabelece as doenças raras como uma prioridade de saúde mundial, com o objetivo de atender todas as pessoas afetadas. Os Estados-Membros comprometem-se a integrar estas doenças no planeamento nacional da saúde, a melhorar o seu diagnóstico e a prestação de cuidados às pessoas afetadas através da cobertura universal de saúde, a promover políticas inclusivas e a impulsionar a inovação, a investigação e o acesso a tratamentos acessíveis.

Acordamos:

1. Impulsionar e participar em processos de reflexão sobre a reforma da arquitetura da saúde global, com vista a torná-la mais transparente, equitativa e inclusiva, evitar sobreposições entre os diferentes atores que nela participam e reforçar os sistemas de saúde para que garantam o direito à saúde e sejam capazes de responder aos novos desafios em matéria de saúde.
2. Reforçar a resposta intersectorial ao HIV, à SIDA e a outras infeções de transmissão sexual através do fortalecimento da prevenção combinada, eliminando as barreiras sociais e sanitárias que impedem o acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento, a fim de reduzir a transmissão e melhorar os resultados em saúde, incluindo a ampliação do acesso à profilaxia pré-exposição (PrEP), contemplando as de longa duração e pós-exposição (PEP) para o HIV, a vacinação e a utilização de métodos de barreira, bem como a melhoria da ligação ao diagnóstico precoce e ao tratamento precoce, incorporando a abordagem do estigma, da discriminação e da saúde mental como parte dos cuidados integrais, em colaboração com as instituições de formação de pessoal dos setores da saúde, da educação e da sociedade civil que tenham impacto na qualidade de vida das pessoas.
3. Fortalecer a cooperação regional para garantir o acesso aos serviços de saúde das populações migrantes, refugiadas e deslocadas, promovendo assim a continuidade dos cuidados, a vigilância em saúde pública e a coordenação transfronteiriça.

Em matéria de prevenção, preparação e resposta a emergências sanitárias,

4. Investir na capacidade de adaptação, nos recursos humanos, na capacidade de vigilância e nos cuidados de saúde primários e comunitários, bem como na promoção da saúde e na prevenção de doenças, enquanto instrumentos essenciais na preparação e resposta a emergências sanitárias, tirando partido das experiências relevantes acumuladas na cooperação Sul -Sul e triangular nesta matéria, a Inteligência Artificial e os mecanismos de cooperação sub-regionais e regionais, como a OPAS e a Secretaria-Geral Ibero-Americana (SEGIB), para construir capacidades comuns que garantam a sustentabilidade, a previsibilidade, a acessibilidade e a equidade dos recursos, incluindo os recursos humanos, destinados à prevenção, preparação e resposta a emergências sanitárias.
5. Promover de boa-fé a conclusão bem-sucedida das negociações sobre o anexo do Acordo da OMS sobre Pandemias relativo ao Sistema de Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios (PABS) para a sua rápida adoção na Assembleia Mundial da Saúde, necessária para a implementação efetiva do Acordo da OMS sobre Pandemias,

procurando alcançar um resultado que garanta o caráter equitativo, justo e eficaz deste sistema.

Em matéria de produção local e ao acesso equitativo

6. Melhorar o acesso sustentável a tecnologias de saúde seguras, eficazes, acessíveis e de qualidade, e promover a soberania sanitária através do reforço das capacidades nacionais e regionais para a produção local de tecnologias de saúde essenciais. Da mesma forma, reforçar as capacidades nacionais e regionais de financiamento, abastecimento, distribuição, priorização e gestão, bem como a capacidade regional de fabrico, através da convergência regulamentar, da avaliação tecnológica e da cooperação, tendo em conta as normas internacionais e criando sistemas integrados que priorizem a inovação, a produção e o acesso justo e equitativo.
7. Garantir o acesso universal, sustentável, equitativo e oportuno às tecnologias de saúde, com ênfase nas populações vulneráveis, promovendo a otimização e o reforço das estruturas existentes de distribuição e implantação previstas nos sistemas de saúde locais.
8. Promover iniciativas multilaterais em matéria de investigação, desenvolvimento, produção, distribuição e negociação conjunta de tecnologias de saúde, incluindo a Coligação Global para a Produção Local e Regional, Inovação e Acesso Equitativo impulsionada no âmbito do G20, o Fundo Rotativo da OPAS para o Acesso a Vacinas e o Fundo Estratégico da OPAS para Suprimentos de Saúde Pública, assegurando uma coordenação e cooperação adequadas das iniciativas existentes, unindo esforços, criando sinergias e facilitando o acesso a tecnologias de saúde.
9. Explorar vias para reduzir as barreiras nos mercados de tecnologias de saúde, através da identificação de prioridades comuns que possam ser abordadas por fornecedores com acesso a diferentes mercados, garantindo assim que as cadeias de abastecimento sejam funcionais, resilientes, transparentes e previsíveis, bem como evitando que a disponibilidade atempada de tecnologias de saúde seja afetada e respeitando as competências nacionais em matéria de regulamentação sanitária, controlo de mercados e políticas de fixação de preços.
10. Impulsionar sinergias entre as redes técnicas em matéria de regulamentação farmacêutica, em particular a Rede de Autoridades de Medicamentos na Ibero-América (Rede EAMI) e a Rede Pan-Americana para a Harmonização da Regulamentação Farmacêutica (Rede PARF), enquanto fóruns de intercâmbio de informação científica e de boas práticas para a promoção da produção local e do acesso equitativo às tecnologias de saúde, bem como do reforço das autoridades reguladoras na garantia da sua qualidade, segurança e eficácia.

Em matéria de saúde mental,

11. Reconhecer os cuidados de saúde mental como um direito humano fundamental e uma prioridade urgente nas políticas públicas, colocando-os no centro das estratégias de coesão social e bem-estar coletivo, tendo em consideração os determinantes sociais da saúde e abordando as causas estruturais do mal-estar psicossocial, tais como as desigualdades e iniquidades na saúde, a precariedade laboral, habitação, educação e relações comunitárias, através de uma abordagem de saúde mental em todas as políticas.
12. Garantir o respeito e a promoção dos direitos humanos das pessoas com problemas de saúde mental, eliminando o estigma e a discriminação, e promovendo a participação

de especialistas por experiência na prestação de cuidados e na conceção de políticas e serviços, garantindo a sustentabilidade e a suficiência dos recursos destinados aos cuidados de saúde mental, bem como prestando especial atenção à saúde mental e ao apoio psicossocial em situações de catástrofes e emergências sanitárias.

13. Impulsionar modelos e redes de cuidados comunitários, psicossociais, inclusivos, acessíveis, integrados, centrados nas pessoas, nas famílias e nos seus contextos e orientados para a recuperação, que evitem a patologização desnecessária, garantam cuidados eficazes desde o nível primário com acesso a serviços especializados e promovam alternativas à hospitalização, dando prioridade aos cuidados a populações em situação de vulnerabilidade, incluindo crianças e adolescentes, migrantes, refugiados e pessoas deslocadas, bem como vítimas de violência, abordando igualmente o impacto do género e do racismo na saúde mental.
14. Fortalecer a saúde mental no ambiente de trabalho, reconhecendo os problemas de saúde mental relacionados com o trabalho, promovendo a avaliação e a eliminação dos riscos psicossociais, a vigilância em saúde pública e a melhoria dos sistemas de registo e comunicação.
15. Reforçar a cooperação internacional e o intercâmbio de boas práticas, em particular no que diz respeito aos aspetos normativos, organizacionais e de financiamento dos serviços de saúde mental, bem como à formação de profissionais.

Em matéria de formação do pessoal de saúde,

16. Reconhecer a importância do bem-estar e da saúde mental dos profissionais de saúde, promovendo políticas que favoreçam ambientes de trabalho seguros, a prevenção do esgotamento profissional e a sustentabilidade vocacional.
17. Promover a qualidade da formação em saúde, através do reforço dos sistemas de acreditação, da harmonização progressiva das normas, da educação contínua em saúde e da análise de mecanismos que facilitem o reconhecimento de percursos formativos, respeitando as prioridades e realidades de cada país.
18. Impulsionar, através da cooperação Sul-Sul e triangular, a cooperação técnica, o intercâmbio de experiências formativas e o desenvolvimento de competências profissionais comuns na Ibero-América — incorporando abordagens de saúde pública, saúde digital e inteligência artificial, cuidados de saúde, perspectiva de género, trabalho interdisciplinar, gestão clínica e liderança — por meio de programas conjuntos, redes de aprendizagem e mecanismos de mobilidade formativa. Neste sentido, destacamos o papel estratégico da Rede Ibero-americana de Educação de Técnicos de Saúde (RIETS) e da Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública da Ibero-América (REP-IA), como exemplo de plataformas fundamentais para a formação, a geração de conhecimento e o intercâmbio de boas práticas na nossa região.
19. Promover a capacitação contínua do pessoal de Cuidados de Saúde Primários, com ênfase na formação contínua, avançando no sentido da promoção efetiva do direito universal à saúde e da cobertura sanitária universal em todos os níveis de assistência, garantindo a continuidade dos cuidados e a prevenção da transmissão vertical de doenças, como a doença de Chagas ou o vírus Zika, nos contextos em que tal seja relevante, contribuindo assim para melhorar os resultados de saúde ao longo do ciclo de vida.
20. Impulsionar a formação do pessoal de saúde sobre os efeitos da crise climática na saúde pública, integrando as abordagens «Uma Só Saúde» e «Saúde Planetária» na sua

formação, com vista a reforçar a resiliência dos sistemas de saúde e contribuir para enfrentar desafios estratégicos, como a luta contra a resistência aos antimicrobianos ou as doenças transmitidas por vetores.

21. Fortalecer a formação do pessoal de saúde em matéria de comunicação com a população, a qual deve ser eficaz, inclusiva, culturalmente sensível e baseada em evidências, com o objetivo de promover comportamentos saudáveis e reforçar a confiança no sistema de saúde e nas instituições de saúde.
22. Promover o intercâmbio voluntário de informações que permita analisar a situação demográfica do pessoal de saúde nos países ibero-americanos, incluindo as necessidades de profissionais de cada país, as suas necessidades de formação e informações sobre o pessoal proveniente de outros países ibero-americanos que trabalha no seu sistema de saúde. A partir destas informações fornecidas, que deverão ser o mais fidedignas possível, se realizará um trabalho de compilação e análise, que ficará à disposição dos Ministérios da Saúde dos países ibero-americanos e das autoridades por eles designadas.

Em matéria de doação e ao transplante,

23. Apoiar a continuidade, o reforço e a sustentabilidade da RCIDT e do seu trabalho de cooperação com as organizações multilaterais, com o objetivo de continuar a aumentar a atividade de doação e transplante nos países membros, garantir a qualidade e a segurança dos órgãos, tecidos e células de origem humana para uso clínico, promover elevados padrões éticos e enfrentar os novos desafios colocados pela inovação biotecnológica, preservando a origem única destas terapias.
24. Fomentaro intercâmbio de informações e experiências com o objetivo de desenvolver e reforçar os programas de doação e transplante nos países que fazem parte da RCIDT.
25. Promover o intercâmbio de conhecimentos em tecnologia de alta complexidade, tecnologias da informação e comunicação, e na formação de especialistas.
26. Impulsionar uma abordagem integral de cooperação regional em matéria de doação e transplante de órgãos e tecidos, que fortaleça a liderança em saúde, a padronização de processos e a harmonização da informação, a fim de melhorar a rastreabilidade, a transparência e a tomada de decisões baseada em evidências, bem como promover o intercâmbio estruturado de experiências para o fortalecimento das capacidades institucionais, a otimização dos processos operacionais e o desenvolvimento de modelos de cuidados mais eficientes, bem como fomentar a inovação e a adoção de novas tecnologias e modelos.

Em matéria de doenças raras,

27. Reforçar a cooperação entre os países ibero-americanos no domínio das doenças raras, promovendo o intercâmbio de conhecimentos, o reforço das capacidades locais e regionais e a colaboração institucional, com vista a melhorar o diagnóstico precoce, o acesso equitativo aos tratamentos e a prestação de cuidados integrais. Esta cooperação deverá igualmente contemplar o apoio às famílias e aos cuidadores, através do desenvolvimento de redes de acompanhamento e apoio, de programas de assistência psicossocial e da promoção de políticas públicas socialmente inclusivas e universalmente acessíveis que garantam a equidade, a sustentabilidade e o respeito pelos direitos das pessoas afetadas.

28. Fomentar o reforço do diagnóstico molecular, do telediagnóstico, da cooperação transfronteiriça, da medicina personalizada e do acesso equitativo a testes genéticos como ferramentas fundamentais para reduzir o tempo e a desigualdade no diagnóstico das doenças raras.
29. Encomendar à SEGIB que realize o acompanhamento da implementação dos compromissos relativos às Redes Ibero-Americanas, decorrentes da XVII Conferência Ibero-Americana de Ministras e Ministros da Saúde, aproveitando sua capacidade técnica e o seu grau de especialização nos domínios priorizados nesta Declaração, prestando o seu apoio, sempre que possível e necessário, a fim de favorecer a cooperação e o intercâmbio de boas práticas e a execução efetiva dos mandatos acordados.

Agradecemos:

Ao Governo de Espanha, pela sua liderança enquanto Secretariado Pro Tempore da Conferência Ibero-americana e pela organização desta XVII Conferência na cidade de Madrid.

À SEGIB e a todos os organismos e instituições participantes, pelas suas valiosas contribuições para este encontro, que apresenta a Ibero-América como uma região empenhada na melhoria dos seus sistemas de saúde, com uma abordagem integral, equitativa e baseada nos direitos.

NOTAS DOS PAÍSES:

- A **Argentina** dissocia-se da adoção do presente documento.
- A **Venezuela** considera que, no que respeita ao parágrafo 9.º, entre as medidas destinadas a reduzir as barreiras nos mercados de tecnologias da saúde, deveriam se tomar em conta também aquelas de caráter coercivo impostas unilateralmente por outros Estados.