

# Notícias do IHP 867: Vamos montar nos nossos cavalos

(20 de fevereiro de 2026)

O boletim informativo semanal International Health Policies (IHP) é uma iniciativa da unidade de Políticas de Saúde do Instituto de Medicina Tropical de Antuérpia, na Bélgica.

Caros colegas,

Nesta edição, abordamos primeiro as notícias relacionadas com a soberania sanitária da última **cimeira (39<sup>a</sup>) da União Africana** em Adis Abeba. Uma citação do CDC África definiu o cenário: **«Os países devem liderar, as regiões devem coordenar e o nível global deve apoiar.»** Esse princípio orientou um **diálogo de alto nível sobre a reforma da arquitetura sanitária global**, convocado pelo CDC África, África do Sul e Gana à margem da cimeira.

Também voltamos à **última ronda do PABS** e **à reunião do Conselho do Fundo Global**, ambas em Genebra. Há alguns dias, **o forte corte** da França **no financiamento ao Fundo Global** foi outro grande choque. Ainda na capital diplomática suíça, o Health Policy Watch **deu início à corrida para o cargo de diretor-geral da OMS**, com uma **análise dos atuais candidatos (rumores)**. São bastantes. Aparentemente, a organização precisa de um «unicórnio», *«alguém com habilidade política para navegar num mundo fragmentado, mas com disciplina técnica para focar o ambicioso mandato da agência»*. Em outras palavras, o oposto do atual ocupante da Casa Branca. Não deve ser muito difícil.

No debate sobre **a Reimaginação e Reforma da Saúde Global**, apresentamos esta semana algumas contribuições bastante interessantes sobre os **«ingredientes em falta e pontos cegos»** até agora. Entretanto, infelizmente, a administração Trump continua a ter as suas próprias ideias sobre como «Reimaginar a saúde global», considerando agora até **uma substituição mais cara da OMS** para duplicar as suas funções globais de vigilância de doenças e surtos. Parece um «Grande e Bonito Negócio» (#suspiroprofundo).

Também prestamos mais atenção aos **debates relacionados com a saúde/biossegurança e desenvolvimento** na **Cimeira de Segurança de Munique**. Entre outros temas, destaca-se o aumento do **«uso indevido da IA»** como uma ameaça global, também assinalado por um **novο plano global da CEPI**. A **Comissão Lancet sobre ameaças globais à saúde para o século<sup>XXI</sup>** ainda não foi lançada, mesmo que **tenha havido** um evento relacionado do IHME ( ) – talvez eles tenham voltado à prancheta depois de saberem da crescente probabilidade de um cenário de "Terra estufa" (**ver semana passada**)? Enquanto isso, a **Cimeira Mundial da Saúde** tentou transmitir a seguinte mensagem em Munique, num evento paralelo: **«A segurança sanitária é um pilar da segurança nacional»**. Concordamos. Mas, como **Scott Greer** bem colocou (no Bluesky), *«A resposta europeia aos enormes cortes no investimento global dos EUA em saúde ao longo do último ano tem sido bastante consistente... enormes cortes no seu próprio investimento global em saúde.»* Não é muito diferente em outras partes do mundo, com o financiamento da defesa superando em muito o investimento em bens públicos globais.

Recentemente, também criámos uma **secção sobre IA e saúde**. Esta semana, entre outras coisas, com algumas notícias de Deli. Talvez queira dar uma vista de olhos na nova sigla [EVAH](#).

Quanto a algumas das **publicações desta semana**, já queremos destacar aqui uma [edição](#) muito rica da **Lancet Global Health (março)** (também com alguns artigos sobre políticas de saúde) e algumas leituras obrigatórias de Seye Abimbola [«The evidence of things not seen»](#) ([A evidência das coisas que não se vêem](#)) e Aku Kwamie et al (Alliance for HPSR); [Advancing health policy and systems research and analysis: new frontiers, renewed relevance](#) ([Avançando na pesquisa e análise de políticas e sistemas de saúde: novas fronteiras, relevância renovada](#)). E, sim, há alguns [«substacks»](#) e [newsletters do LinkedIn](#) bastante interessantes [sobre saúde global](#) atualmente — que tentamos incluir também na nossa compilação selecionada (*bem, desde que não bajulem a multidão MAGA : ))*.

Por fim, como provavelmente já sabe, entramos no [ano](#) chinês [do «cavalo \(de fogo\)»](#). É evidente que o mundo está a prestar mais atenção do que há uma década, quando os chineses dão início ao «seu» ano. [Diz-se](#) que o ano *«representa otimismo e oportunidade, após o [ano da cobra](#), um período que representa [resiliência e] transformação semelhante ao hábito do réptil de mudar de pele»*.

Agora que mudámos de pele após um desastroso primeiro ano Trump 2.0 na saúde global, vamos «montar os nossos cavalos» e tornar este mundo melhor antes que os nazis assumam o controlo total. E [os robôs humanóides](#) : )

Boa leitura.

Kristof Decoster

## Artigo em destaque

### O processo da OMS para apoiar a reforma da arquitetura global da saúde

**Daniel López Acuña** (*Professor adjunto da Escola Andaluz de Saúde Pública e ex-alto funcionário da Organização Mundial da Saúde*)

A reforma da arquitetura global da saúde (GHA) discutida na última reunião do Conselho Executivo (E.B.) da OMS, em fevereiro de 2026, é uma questão de importância estratégica para o futuro do sistema global de saúde (GHS) e suas funções, bem como para a definição da própria GHA.

O C.E. aprovou uma decisão solicitando ao Diretor-Geral da OMS que:

(1) elabore uma proposta para um processo inclusivo, transparente, com prazos definidos, eficaz e eficiente em termos de recursos, organizado pela OMS e liderado pelos Estados-Membros, para apoiar a transformação da atual GHA;

(2) convoque os atores globais relevantes na área da saúde para a elaboração da proposta, tendo em conta as iniciativas de reforma da saúde global em curso;

(3) apresente uma proposta sobre o processo para apreciação pela 79.ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS).

Isto acontece num momento em que há uma proliferação de iniciativas empreendidas por diferentes atores para considerar possíveis reformas do GHS, da AGS, da OMS, do sistema da ONU e do ecossistema de cooperação para o desenvolvimento no domínio da saúde (DCH).

É importante que o processo que a OMS propõe em maio de 2026 seja credível, útil, objetivo, participativo, representativo, com a legitimidade adequada dos atores envolvidos, significativo, imparcial e vinculativo, e que conduza a um roteiro para a mudança, a fim de criar uma arquitetura mais eficiente e eficaz, resultante de um consenso multilateral. ...

- Para ler o artigo completo, consulte IHP: [O processo da OMS para apoiar a reforma da arquitetura global da saúde](#)

## **Destaques da semana**

### **Estrutura da secção Destaques**

- Cimeira da União Africana e Saúde
- Reunião do Conselho do Fundo Global
- Conferência de Segurança de Munique
- Reforma e reimaginação da saúde global/cooperação internacional em saúde/desenvolvimento
- Negociações PABS e mais sobre PPPR
- Acordos bilaterais de saúde dos EUA e Estratégia Global de Saúde dos EUA
- Mais sobre governança e financiamento da saúde global
- Reforma da dívida/impostos e justiça
- Mais sobre os cortes na ajuda e transição
- Trump 2.0
- SRHR
- Recursos humanos para a saúde
- Determinantes sociais e comerciais da saúde
- Conflito/guerra/genocídio e saúde
- Saúde planetária
- IA e saúde
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- Mais algumas publicações, questões e relatórios importantes da semana
- Diversos

## Cimeira da União Africana e saúde

Houve várias notícias relacionadas com a saúde «à margem» da cimeira da UA.

Entre outras, «O Diálogo de Alto Nível sobre a Reforma da Arquitetura Global da Saúde, convocado pela África do Sul, Gana e CDC África, teve lugar a 13 de fevereiro de 2026. »

- Para algumas das manchetes mais gerais, pode consultar uma **edição especial** da Devex sobre a cimeira da UA [Devex @AU summit](#) : «À medida que o multilateralismo se fragmenta, África procura uma união mais perfeita.»

Entre outros, o **AfCTA como tema principal**: «O seu potencial é imenso», afirmou o presidente queniano William Ruto na semana passada. «As projeções indicam que poderá aumentar o comércio intra-africano em até 3 biliões de dólares e elevar o PIB acumulado de África em cerca de 1,4 biliões de dólares entre 2021 e 2045.» Se a cooperação para o desenvolvimento está a avançar em direção aos mercados, a **Zona de Comércio Livre Continental Africana, ou AfCFTA**, é a sua expressão mais ousada — e foi **um dos maiores temas de discussão em Adis Abeba**. «O seu potencial é imenso», afirmou o presidente queniano William Ruto na semana passada. «As projeções indicam que poderá aumentar o comércio intra-africano em até 3 biliões de dólares e elevar o PIB acumulado de África em cerca de 1,4 biliões de dólares entre 2021 e 2045.»...

### CDC África — Declaração Presidencial sobre o Avanço da Produção Local de Produtos de Saúde em África

<https://africacdc.org/news-item/presidential-declaration-on-advancing-local-manufacturing-of-health-products-in-africa/>

sobre o lançamento da ACHIEVE Africa.

Cfr tweet do CDC África: «... Um momento histórico para a soberania sanitária de África: os líderes africanos comprometeram-se a produzir localmente pelo menos 60% dos produtos de saúde do continente até 2040 e a operacionalizar plenamente o Mecanismo Africano de Aquisição Conjunta (APPM). Isto marca o **ponto de partida para uma Cimeira Extraordinária sobre Produção Local em Nairobi, em 2026**, que será presidida por Sua Excelência o Presidente William Samoei Ruto, @\_AfricanUnion Champion on Local Manufacturing — um passo decisivo da ambição à ação.» Com **5 compromissos explícitos**.

Tweet relacionado de **Sania Nishtar (GAVI)**: «Elogio o Presidente Ruto do Quênia pelo seu anúncio durante a cimeira da #União Africana de realizar uma Cimeira Especial sobre Fabricação de Produtos de Saúde em África no Quênia, coorganizada pela @AfricaCDC, nos próximos meses. **A @Gavi, através do nosso Acelerador Africano de Fabricação de Vacinas, tem um papel fundamental a desempenhar para ajudar a estabelecer uma indústria de fabricação de vacinas sustentável e próspera em África**, e esperamos trabalhar de forma construtiva com os nossos parceiros para tornar esta cimeira um sucesso.»

## **CDC África – Líderes africanos apelam ao aumento do número de profissionais de saúde e comprometem-se a destacar dois milhões de agentes comunitários de saúde até 2030**

### [CDC África](#)

«Os ministros da Saúde e das Finanças da União Africana (UA), juntamente com os chefes de delegação, apelaram a um investimento urgente e sustentado na força de trabalho do setor da saúde em África, incluindo a criação de uma força de trabalho de dois milhões de agentes comunitários de saúde (ACS) até 2030. Os líderes afirmaram que o investimento é e para reforçar a segurança e a soberania sanitárias de África (AHSS) e acelerar os progressos no sentido da cobertura universal de saúde (UHC).»

PS: «O Estudo de Caso sobre o Investimento na Força de Trabalho Continental na Área da Saúde do CDC África mostra que cada dólar investido na força de trabalho na área da saúde gera até 19 dólares em retornos económicos, enquanto a inação pode custar ao continente cerca de 1,4 biliões de dólares até 2030. Estima-se que sejam necessários 4,3 biliões de dólares anualmente para criar uma força de trabalho de dois milhões de ACS até 2030...»

PS: «Um inquérito do CDC África-UNICEF mostra que 1,042 milhões de CHW foram destacados em 2024; no entanto, a densidade de CHW permanece em 7,5 por 10 000 habitantes — muito abaixo do valor de referência de 25 por 10 000 definido pelo CDC África como um limiar para atingir a meta de Cobertura Universal de Saúde (UHC) de 70% até 2030. Apenas seis países financiam mais de 80% dos seus programas de ACS a nível nacional e 16 países oferecem percursos profissionais estruturados...»

«Exemplos da Nigéria, Senegal, Etiópia e Maláui demonstram que a expansão em grande escala da força de trabalho é viável com um forte compromisso político, financiamento interno e um alinhamento eficaz dos parceiros em torno de planos nacionais consistentes com a Agenda de Lusaka. Os líderes instaram os Estados-Membros a integrar os investimentos na força de trabalho da saúde nos orçamentos nacionais, proteger as despesas da linha da frente, reforçar a coordenação entre os ministérios da saúde e das finanças e implementar plenamente os mecanismos de responsabilização continentais, incluindo o Pacto da UA para a Força de Trabalho na Saúde e o Quadro de Avaliação Continental da Saúde Comunitária, e orientaram ainda o CDC África e o Mecanismo de Coordenação Continental para a Saúde Comunitária a reunirem-se em Abuja antes de junho de 2026 para lançar o Plano de Aceleração Continental e a reposição dos planos nacionais de aceleração para os ACS, num comunicado adotado em 13 de fevereiro de 2026.

- Comunicado relacionado - [COMUNICADO: Investir na força de trabalho da saúde, na saúde comunitária e em programas de imunização sustentáveis](#)

## **39.ª Cimeira da UA: Nigéria pressiona pela soberania da segurança sanitária em África**

### [Governo da Nigéria](#); .

«A Nigéria apelou a uma mudança continental no sentido da soberania em matéria de segurança sanitária em África, com o objetivo de fazer com que o continente passe da dependência da ajuda

externa para sistemas de saúde autossuficientes e desenvolvidos internamente. Segundo o vice-presidente Kashim Shettima, isto tornou-se uma necessidade para garantir que a saúde dos africanos não esteja sujeita às incertezas de cadeias de abastecimento distantes ou às prioridades mutáveis do pânico global. ... **O senador Shettima deu a conhecer a posição do país na sexta-feira, durante um evento paralelo de alto nível sobre «Construir a soberania em matéria de segurança sanitária em África», à margem da 39.ª Sessão Ordinária da Assembleia dos Chefes de Estado e de Governo da União Africana (UA), que decorre em Adis Abeba, na Etiópia. A iniciativa de segurança e soberania sanitária em África é uma colaboração entre o governo nigeriano e o Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças, com o objetivo de mobilizar investimentos em recursos humanos na área da saúde, saúde comunitária e programas de imunização sustentáveis...**

### **HPW - Apelo a 24 países para ratificarem «sem demora» o Tratado da Agência Africana de Medicamentos**

<https://healthpolicy-watch.news/call-for-24-countries-to-ratify-african-medicines-agency-treaty-without-delay/>

**«A Agência Africana de Medicamentos (AMA) apelou aos 24 Estados-Membros africanos que ainda não ratificaram o Tratado da AMA para que «ajam sem demora» numa reunião à margem da assembleia da União Africana, realizada na semana passada em Adis Abeba.»**

«A AMA tem como objetivo melhorar a capacidade dos países africanos de regulamentar os produtos médicos, o que irá melhorar o acesso a produtos médicos de qualidade, seguros e eficazes no continente. Para tal, irá harmonizar os requisitos e práticas regulamentares entre as autoridades nacionais de medicamentos (NMRA) dos Estados-Membros da UA. No entanto, **desde que o Tratado da AMA foi assinado em 2019, ele só foi ratificado por 31 dos 55 Estados-Membros da UA**, o que está a «deixar lacunas na proteção contra produtos médicos abaixo do padrão e falsificados e a limitar os benefícios de um sistema regulatório africano unificado», de acordo com um **comunicado de imprensa da agência** na segunda-feira.

**A ratificação por 15 Estados permitiu a criação da AMA, com sede em Kigali, e, em junho do ano passado, a Dra. Delese Mimi Darko, do Gana, foi nomeada Diretora-Geral da AMA. Darko informou a reunião na semana passada, salientando que a AMA pretende ser ratificada universalmente, alcançar o estatuto de Autoridade Listada pela OMS e ser financeiramente autossuficiente até 2030...**

### **Notícias da ONU - Guterres diz na Cimeira da UA: «Estamos em 2026, não em 1946», em um impulso à reforma**

<https://news.un.org/en/story/2026/02/1166965>

**Apelando a reformas profundas das instituições globais, o secretário-geral da ONU, António Guterres, disse aos líderes africanos no sábado que a ausência de assentos permanentes para África no Conselho de Segurança é «indefensável», declarando: «Estamos em 2026, não em 1946.»**

**«Num mundo marcado pela divisão e desconfiança, afirmou ele, a União Africana (UA) destaca-se como um «exemplo de multilateralismo», ao discursar na 39.ª Cimeira da União Africana, em Adis Abeba...»**

PS: «O Sr. Guterres alertou ainda que os países em desenvolvimento enfrentam um déficit anual de financiamento de 4 biliões de dólares para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), enquanto África perde mais com o serviço da dívida e os fluxos financeiros ilícitos do que recebe em ajuda. Numa conferência de imprensa após a cimeira, afirmou ser «**simplesmente inconcebível**» que África tenha de lidar com «**um sistema económico e financeiro que continua a ser totalmente injusto**». Apelou à triplicação da capacidade de empréstimo dos bancos multilaterais de desenvolvimento e à garantia de que os países em desenvolvimento tenham «uma voz real e uma participação significativa» nas instituições financeiras internacionais...»

Ele também salientou que os países africanos devem beneficiar diretamente da sua riqueza natural: «**Chega de exploração. Chega de pilhagem.** Os povos africanos devem beneficiar dos recursos de África.»

## **Devex (Opinião) - O futuro de África depende do investimento nas mulheres, crianças e adolescentes**

Por Jean Kaseya, R Khosla et al ; <https://www.devex.com/news/africa-s-future-depends-on-investing-in-women-children-adolescents-111874>

«Na Cimeira da UA desta semana, África enfrenta uma escolha: **continuar com mortes maternas e infantis evitáveis e barreiras estruturais ao bem-estar das mulheres e raparigas, ou fazer os investimentos necessários para construir sistemas de saúde resilientes.**»

«... **A África precisa de um conjunto específico de ações práticas** que os governos, as instituições regionais e os parceiros possam implementar...» Eles enumeram 6.

- Tweet relacionado de Jean Kaseya:

«Ontem, à margem da 39.ª Cimeira da @\_AfricanUnion em Adis Abeba, **juntei-me ao Fórum de Alto Nível da Fundação Susan Thompson Buffett (STBF) para lançar uma iniciativa sobre saúde materna e saúde e direitos sexuais e reprodutivos (SRHR).** A cada hora, quase 20 mulheres em África morrem no parto. Isto é inaceitável — e evitável. Nenhuma mulher deve morrer ao dar à luz. **De acordo com a agenda de Segurança e Soberania em Saúde em África (AHSS), o foco deve estar no que funciona: cuidados de saúde primários mais fortes, profissionais de saúde apoiados (incluindo agentes comunitários de saúde), acesso confiável a produtos de saúde materna que salvam vidas e melhores dados para prestação de contas.** Agora é a hora de transformar compromissos em resultados mensuráveis.»

E um link:

- [O CDC África e a FHI 360 assinam um memorando de entendimento para reforçar a segurança sanitária e promover a soberania sanitária em África](#)

PS: «**A FHI 360, uma organização global sem fins lucrativos que atua em mais de 50 países,** traz décadas de experiência em controlo de doenças infecciosas, sistemas de vigilância, fortalecimento de laboratórios, plataformas de dados e desenvolvimento de profissionais...»

## Reunião do Conselho do Fundo Global (12-13 de fevereiro)

**Fundo Global (comunicado de imprensa) — Conselho do Fundo Global acolhe resultado final da oitava reposição de US\$ 12,64 bilhões e apoia mudanças estratégicas para promover o caminho dos países rumo à autossuficiência**

<https://www.theglobalfund.org/en/news/2026/2026-02-18-global-fund-board-welcomes-final-eighth-replenishment-outcome/>

**«O Conselho do Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária (Fundo Global) acolheu com satisfação o resultado final da Oitava Reposição da parceria – US\$ 12,64 bilhões – em sua 54ª reunião, realizada nos dias 12 e 13 de fevereiro.»**

«... Com base no resultado final de US\$ 12,64 bilhões em compromissos totais, **o Conselho aprovou US\$ 10,78 bilhões em alocações para os países para o período de implementação de 2027-2029, complementados por US\$ 260 milhões para investimentos catalíticos.** Estes investimentos catalíticos destinam-se a acelerar o progresso em áreas prioritárias, tais como a expansão do acesso a produtos de saúde inovadores através da modelagem do mercado e do reforço das capacidades regionais de fabrico, ampliando assim o impacto das subvenções aos países. Foram reservados **306 milhões de dólares adicionais em financiamento do setor privado** para investimentos catalíticos...»

«... Dado o ambiente de recursos limitados e as mudanças significativas no financiamento global da saúde, **o Conselho concordou que o financiamento das subvenções será atribuído de acordo com as principais [mudanças estratégicas](#) introduzidas pelo Fundo Global no final de 2025 para concentrar os recursos nos países mais pobres com os maiores encargos de doença e apoiar os países na aceleração do seu caminho para a autossuficiência, à medida que trabalham para acabar com as três doenças. ...»**

PS: **«O diretor executivo Peter Sands alinhou-se com o Conselho na definição das prioridades para 2026 e além. Ele enfatizou a necessidade de maximizar o impacto de cada dólar, acelerando o acesso equitativo a inovações biomédicas revolucionárias – destacando, entre outras coisas, a continuação da ampliação da ferramenta de prevenção do HIV lenacapavir como prioridade máxima, bem como a implementação de diagnósticos moleculares inovadores para tuberculose próximos ao ponto de atendimento e acesso mais rápido a tratamentos alternativos de primeira linha e novas ferramentas de controlo de vetores para a malária, como [emanadores espaciais](#).»**

Em resposta às atuais realidades políticas e económicas, **Sands reafirmou – com o apoio do Conselho – o compromisso do Fundo Global de continuar a transformar através da implementação de mudanças estratégicas e de desempenhar um papel proativo e construtivo na formação de um ecossistema de saúde global mais colaborativo, mais coerente e mais responsivo às prioridades dos países e das comunidades, aproveitando os pontos fortes do seu modelo – particularmente a sua forte influência na formação do mercado, aquisições conjuntas e intervenções lideradas pela sociedade civil e pelas comunidades.»**

**«O Conselho concluiu com uma sessão sobre os processos de seleção de liderança em curso. O próximo presidente e vice-presidente do Conselho serão nomeados em meados de 2026 e cada um terá um mandato de três anos, de outubro de 2026 a 2029. O Conselho selecionará o próximo diretor executivo do Fundo Global em outubro de 2026.»**



## GFO – Nova edição sobre a última reunião do Conselho do GF

<https://aidspace.org/Blog/view/32608>

“Esta nova edição do GFO é essencialmente dedicada à 54ª reunião do Conselho do Fundo Global, realizada em Genebra, de 12 a 13 de fevereiro de 2026. Ela destaca um ponto de inflexão: sob pressão da redução da ajuda e do peso dos Estados Unidos, o Fundo está a acelerar a priorização e a transição, com o risco de transferir o risco para os países africanos e enfraquecer as respostas da comunidade – especialmente para as populações-chave. O editorial apela a cenários de transição claros, salvaguardas não negociáveis e total transparência nas compensações do Ciclo de Subsídios 8.»

«... Em última análise, Genebra confirmou uma mudança de era: o Fundo Global já não poderá ser tudo ao mesmo tempo — financiador massivo, protetor das comunidades, catalisador de direitos, garante do acesso para populações criminalizadas e amortecedor de choques. A questão passa a ser: quem decide as compensações, com base em que critérios e com que responsabilidade política? ...»

## França reduz em mais de metade o financiamento ao Fundo Global de combate à SIDA, tuberculose e malária

<https://www.rfi.fr/en/france/20260213-france-cuts-funding-for-global-fund-to-fight-aids-tb-and-malaria-by-more-than-half>

«A França reduziu em 58% a sua contribuição para o Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária na quinta-feira, confirmando uma grande redução no financiamento que, segundo as organizações de saúde, custará vidas.»

«Após meses de incerteza, o governo anunciou que a sua contribuição para o ciclo 2026-2028 passará de 1,6 mil milhões de euros no período de financiamento anterior para 660 milhões de euros. ...»

PS: «A contribuição global da França para a ajuda ao desenvolvimento deverá cair 800 milhões de euros no orçamento de 2026, uma redução de 18% em relação a 2025 e de 38% em relação a 2022...»

## Conferência de Segurança de Munique (13-15 de fevereiro)

### Telegraph - A IA pode ser usada para desencadear uma nova pandemia, alertaram chefes de inteligência

[Telegraph](#);

«O risco e o de agentes patogénicos modificados ou sintéticos está a aumentar, acreditam os especialistas, uma vez que a rápida progressão da IA a torna vulnerável ao uso indevido.»

“A corrida para ter vacinas prontas para distribuição dentro de três meses após o início da próxima pandemia precisa levar em consideração a possibilidade de uma IA ser usada para criar artificialmente um vírus ou toxina, de acordo com o órgão encarregado de liderar a missão de 100 dias. A CEPI, Coalizão para Inovações em Preparação para Epidemias, dirá aos chefes de inteligência e outros reunidos na Conferência de Segurança de Munique, na Alemanha, neste fim de semana, que seu trabalho deve se expandir para “ameaças habilitadas por IA”. «O rápido progresso na IA — incluindo modelos de linguagem genômica já utilizados para projetar novos bacteriófagos — aumenta a possibilidade de uso indevido, permitindo a modificação ou criação de patógenos sintéticos que podem desafiar os paradigmas existentes de desenvolvimento de vacinas e contramedidas médicas», afirma um documento que está a ser distribuído aos delegados.

«... Por esta razão, bem como por outras relacionadas com a propagação de conflitos e a erosão das normas internacionais, o Dr. Richard Hatchett, CEO da CEPI, afirmou que a organização está agora a abordar problemas de «segurança internacional», bem como de segurança sanitária normal.»

### **Devex - Na Conferência de Segurança de Munique, o desenvolvimento tenta manter-se relevante**

<https://www.devex.com/news/at-munich-security-conference-development-tries-to-stay-relevant-111862>

Entre outros, num relatório da ONE divulgado antes da MSC. «À medida que os orçamentos de defesa disparam e o desenvolvimento vacila, os profissionais da área do desenvolvimento pressionam para manter o seu lugar na mesa da Conferência de Segurança de Munique.»

«... «Uma arquitetura de segurança monopolizada pela defesa compromete a estabilidade a longo prazo, mesmo com os governos a gastar somas recorde em preparação militar», afirmou um [relatório divulgado na quarta-feira pela ONE](#). ... críticos alertam que este equilíbrio se inclinou fortemente para a defesa nos últimos anos: o relatório da ONE constatou que, entre os países da OCDE que mais gastam em defesa, cada dólar dedicado ao desenvolvimento e à diplomacia é acompanhado por cerca de 7 dólares em defesa...»

- Confira o [relatório da ONE - Os pesos pesados militares da OCDE gastam sete vezes mais em defesa do que em desenvolvimento e diplomacia](#)

“Dois dias antes da Conferência de Segurança de Munique, a ONE Campaign publica o seu novo relatório “O paradoxo da segurança: mais defesa, menos estabilidade?”. Ele analisa os gastos relacionados à segurança dos 10 países da OCDE que mais gastam com defesa entre 2015 e 2024 e constata uma tendência clara: a política de segurança está cada vez mais priorizando o “poder duro” em detrimento do “poder brando”. ... A ONE apela à OCDE para que implemente uma abordagem 3D integrada, através de: aumentar as despesas com a defesa com investimentos proporcionais no desenvolvimento e na diplomacia; alocar as despesas com o desenvolvimento e a diplomacia de forma mais estratégica, com foco na prevenção; reconhecer a saúde como um fator de segurança...»

- E através da Devex - [Edição especial da Devex após a Conferência de Segurança de Munique](#)

**«... Ao longo da cimeira, os participantes defenderam frequentemente o argumento de que o investimento estratégico no desenvolvimento é um pré-requisito para a segurança global, e não um subproduto dela...»**

“Ao longo dos anos, os organizadores da MSC têm envidado maiores esforços para elevar o papel do desenvolvimento nas conversas geopolíticas. **Este ano, painéis relacionados ao desenvolvimento foram apresentados todos os dias da agenda, desde clima até água e segurança alimentar — e dezenas de altos funcionários do mundo do desenvolvimento estiveram presentes**, desde Alexander De Croo, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, e Mark Suzman, da Fundação Gates, até Tirana Hassan, da Médicos Sem Fronteiras. Justin Vaïsse, diretor-geral do Fórum da Paz de Paris, disse-me que a presença deles é “uma prova do **sucesso crescente do MSC em criar um poderoso efeito de rede**”. Embora o tema da ajuda externa tradicional tenha sido amplamente marginalizado, «desenvolvimento não é sinónimo de ajuda», disse-me Alexia Latortue, ex-secretária adjunta do Tesouro dos EUA para o comércio internacional e desenvolvimento. **«Se procurava discussões sobre ajuda, elas estavam ausentes. Mas houve conversas sobre comércio, dívida, como os países colaboram, o futuro dos bancos multilaterais de desenvolvimento, remessas e contenção de fluxos financeiros ilícitos.»**

“Mas ouvi dizer que, em muitos casos, as conversas sobre desenvolvimento ocorreram em grande parte em seus próprios silos, com pessoas ligadas ao clima conversando com pessoas ligadas ao clima e pessoas ligadas à alimentação conversando com, bem, pessoas ligadas à alimentação. Nesses casos, o público era um tanto escasso. **Além disso, os discursos de alto nível das potências mundiais não abordaram a necessidade do desenvolvimento para sustentar a segurança, gerando preocupação de que o efeito do soft power do desenvolvimento tenha sido corroído e que o mundo enfrentará as consequências no futuro...**”.

PS: «... **Os representantes do Sul Global estiveram no centro do apelo a um forte financiamento do desenvolvimento para reforçar a segurança global. A primeira-ministra senegalesa Aminata Touré disse-me que existe uma linha direta entre a crise da dívida em África e a segurança europeia...** No entanto, em geral, **a representação do Sul Global deixou algo a desejar — em grande parte porque a Cimeira da União Africana foi mais uma vez marcada para a mesma altura que a MSC...**»

**Sandoz na Conferência de Segurança de Munique: «A Europa deve começar a tratar os medicamentos essenciais como infraestruturas críticas de segurança»**

<https://www.sandoz.com/sandoz-munich-security-conference-europe-must-start-treat-essential-medicines-critical-security/>

**«O executivo da Sandoz discursa na Conferência de Segurança de Munique e apela a uma mudança fundamental nas prioridades políticas globais para garantir a segurança e a resiliência dos sistemas de saúde. Destaca a elevada dependência da Ásia em relação aos medicamentos essenciais, particularmente antibióticos críticos para o sistema. Os medicamentos devem ser tratados como ativos estratégicos de segurança, e não como «produtos de saúde».**

**«... Goeller salientou que os produtos farmacêuticos devem ser tratados em termos políticos da mesma forma que munições ou matérias-primas críticas...»**

## Lancet Offline – Por que Munique falhou o alvo

R Horton; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00352-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00352-1/fulltext)

«Proliferação nuclear. Inteligência artificial. Energia. Populismo. Venezuela. Rússia. Gaza. Ucrânia. Irão. Sudão. Estes foram alguns dos temas da Conferência de Segurança de Munique deste ano, o Davos dos adultos. Onde estava a saúde? Ausente. O mais próximo que se chegou foi uma única mesa redonda sobre biossegurança. O diretor executivo da Fundação Gates estava lá, mas falou sobre a crise da dívida. Sei que alguns defensores da saúde global estavam presentes. Mas não faziam parte do programa principal...»

## Reforma e reimaginação da saúde global, cooperação internacional em saúde e desenvolvimento

Esta semana, houve várias contribuições sobre os ingredientes que faltam no debate sobre a reforma da saúde global, pontos cegos, pilares que faltam, etc.

### David Clarke – O debate sobre a arquitetura está a perder a sua base

[Governance Rx Substack](#);

Uma das leituras obrigatórias desta semana. Clarke apresentou ele mesmo esta publicação no LinkedIn:

«O debate sobre a reforma da saúde global produziu um grau invulgar de convergência em torno da soberania, do financiamento interno e da apropriação nacional. O que não produziu foi uma análise séria do que os Estados realmente precisam institucionalmente para exercer essa soberania. A própria análise da OMS mostra que até 13% dos orçamentos de saúde em países de rendimento baixo e médio não são gastos todos os anos — não por falta de dinheiro, mas porque não existem sistemas de gestão financeira pública para o aplicar. Se os países não conseguem gastar o que já têm, a transição para o financiamento interno não é principalmente um problema de receitas. É um problema de capacidade do Estado. A Agenda de Lusaka identificou isso. O Acordo de Acra faz alusão a isso. Mas, com a reunião do Conselho Executivo da OMS em fevereiro e a Assembleia Mundial da Saúde em maio, o debate sobre a arquitetura ainda é superficial no que diz respeito à mecânica — quais leis, agências, sistemas de dados, quadros regulatórios e acordos políticos tornam a soberania operacional, em vez de retórica.

No meu último artigo no Substack, abordo três transições em que estas lacunas são mais acentuadas — financiamento interno, governação do setor privado e IA — para defender um novo tipo de Estado com capacidade para exercer as novas exigências que lhe são impostas e para enfrentar uma questão mais difícil sobre se o próprio quadro da capacidade do Estado corre o risco de se tornar uma nova forma de condicionalidade, se não for sujeito a um padrão genuinamente diferente dos quadros anteriores.

E alguns excertos:

«Todos falam sobre reformar a saúde global. Quase ninguém se pergunta se os Estados a quem é atribuída a responsabilidade podem realmente exercê-la. ... **Passei tempo suficiente dentro dos sistemas de saúde para saber que a soberania não é uma declaração. É uma capacidade. A questão da capacidade — o que é necessário para um Estado governar um sistema de saúde — está quase totalmente ausente do debate atual.**»

«Se os países não conseguem gastar o que já têm, a transição para o financiamento interno não é principalmente um problema de receitas. É um problema de capacidade do Estado. Nenhuma arquitetura global irá resolvê-lo...»

“... A Agenda de Lusaka identificou este problema. As suas cinco mudanças são o quadro certo (African Constituency Bureau, 2025; Frymus, 2026). Mas, como os seus próprios analistas reconheceram, a agenda é fraca em termos de mecânica a nível nacional (hera, 2025). Como construir sistemas de gestão financeira pública, quadros regulamentares, mecanismos de compras estratégicas e capacidades analíticas, sem os quais as cinco mudanças permanecem aspirações? **A Facilidade de Financiamento Global, apesar de todo o seu alinhamento com as prioridades nacionais de saúde, falhou na maioria dos casos em mobilizar recursos internos acrescidos — as suas estruturas substituíram a capacidade de despesa pública em vez de a construir...**»

«... **Três pressões estão a surgir simultaneamente, cada uma exigindo uma forte capacidade estatal** e confrontando a sua ausência na maioria dos países que mais precisam dela. **A primeira é a transição do financiamento interno.** ... A transição para o financiamento interno não requer apenas mais dinheiro. Requer um tipo diferente de Estado. **A segunda é a governação de sistemas de saúde mistos.** ... **A terceira é a IA e a saúde digital.** As empresas de tecnologia estão a entrar rapidamente nos sistemas de saúde em todo o Sul Global, prometendo superar os déficits de infraestrutura (aqui, 2025; Africa CDC, 2025a). A preocupação não é a tecnologia. É quem a governa...»

Conclusão: **“O Conselho Executivo da OMS em fevereiro e a Assembleia Mundial da Saúde em maio são oportunidades genuínas para colocar essas questões em discussão com especificidade operacional — para perguntar a cada mecanismo proposto não apenas o que ele financiará ou coordenará, mas que capacidade de governança ele desenvolverá nos estados que deverão liderar. Se essas reuniões passarem sem que essa questão seja seriamente abordada, o debate sobre a arquitetura terá produzido mais uma camada de estruturas apoiadas em fundamentos que ninguém concordou em construir.”**

## **TGH — O perigoso ponto cego do debate sobre a reforma da saúde global**

P Duneton; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-global-health-reform-debates-dangerous-blindspot>

**“O diretor executivo da Unitaid obriga os países a considerarem como o futuro sistema global de saúde garantirá o acesso equitativo à inovação.”**

**“O sistema de saúde global do futuro precisa de um acelerador de inovação...”.**

## **Lancet Psychiatry (Editorial) - Arquitetura da saúde global: o pilar que falta**

[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(26\)00031-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(26)00031-3/fulltext)

**“O [Futuro das Iniciativas Globais de Saúde](#) foi lançado pela Wellcome Trust em agosto de 2022, com o objetivo de reequilibrar a dinâmica de poder na saúde global, maximizar os impactos na saúde e simplificar o panorama de financiamento. ... Em 2025, foram publicados cinco documentos de discussão regionais do Futuro das Iniciativas Globais de Saúde, mas a saúde mental estava efetivamente ausente, recebendo apenas uma breve menção. A saúde mental deve ser vista como um pilar essencial da arquitetura global da saúde. ...”**

**Parceria para a Política Internacional e Diplomacia para a Saúde (colaboração entre a Stockholm School of Economics e o Karolinska Institutet) - Insights sobre discussões, tendências e perspectivas da reforma da saúde global: janeiro de 2026**

<https://globalhealthdiplomacy.se/insights-on-global-health-reform-discussions-trends-and-perspectives-january-2026>

Publicado em 19 de janeiro. **Boa e concisa visão** geral dos debates até então. “Este é o **segundo de uma série de artigos Insights** que resumem nossa compreensão e análise das discussões, tendências e perspectivas sobre a reforma da saúde global. Ele segue nosso primeiro artigo, publicado no início de novembro de 2025.”

**“Observamos que, nas conversas sobre o futuro da saúde global, a atenção continua voltada para o diagnóstico dos problemas do ecossistema existente, apesar de a maioria deles ser bem conhecida e amplamente descrita. O impulso sem precedentes para a mudança ainda não se traduziu em um caminho coerente a seguir, embora propostas mais concretas estejam surgindo.”**

**“A primazia da soberania sanitária é um princípio comum em todas as iniciativas e debates sobre reformas; o que difere é a forma como a soberania é concebida e até que ponto é considerada viável.** Os acordos bilaterais emergentes e a tensão contínua sobre o multilateralismo estão a ameaçar uma maior dissonância entre a governação sanitária global, regional e nacional.”

**«Em meio à incerteza contínua, as discussões têm convergido para a visão de que 2026 deve se concentrar no desenvolvimento de um amplo consenso e coalizões de voluntários sobre as prioridades da reforma e, mais importante, um roteiro de como realizar essa mudança. Isso permitiria que as decisões relacionadas à reforma fossem implementadas nos próximos dois anos, capitalizando o compromisso político e institucional para uma reforma significativa antes que ele diminua. No geral, uma das principais questões para este ano é se as ideias e resultados das várias iniciativas de reforma se traduzirão em processos e ações políticas. “**

**De grandes nomes a escolhas difíceis: quando e como a saúde global passa da teoria à prática?**

Emilie Sabine Koum Besson ; <https://www.linkedin.com/pulse/from-big-names-hard-choices-when-how-does-global-move-koum-besson-qyc8e/>

Última edição deste boletim informativo imperdível.

Besson começa com «O artigo **[“Transformando o ecossistema global da saúde para um mundo mais saudável em 2026”](#)**, publicado pela **Think Global Health**, é co-autoria de **Muhammad Ali Pate**, Ministro Coordenador da Saúde e Bem-Estar da Nigéria; **Donald Kaberuka**, Alto Representante da

União Africana para o Financiamento da União e ex-presidente do Banco Africano de Desenvolvimento; e **Peter Piot**, Professor Handa de Saúde Global na London School of Hygiene & Tropical Medicine, ex-diretor da instituição e ex-diretor executivo da UNAIDS.»

«Esta não é uma intervenção marginal. A sua estatura combinada é importante — não apenas por causa da reputação, mas porque escrevem a partir de posições suficientemente próximas do poder para que questões de implementação, autoridade e responsabilidade sejam inevitáveis...»

«... O artigo parece o que a saúde global frequentemente produz em momentos de tensão: uma convergência de vozes respeitadas, um diagnóstico que muitos já compartilham e um conjunto de propostas que parecem simultaneamente urgentes, ousadas e familiares.

**O problema não são as ideias. O problema é onde elas param...»**

“Este ensaio trata menos de concordarmos ou não sobre *o que* precisa mudar e mais sobre **quando** a saúde global passa de um consenso prestigioso e um diagnóstico autoritário para uma implementação politicamente dispendiosa...”.

Após alguma análise, Besson **conclui**:

“O verdadeiro ponto de inflexão: o ecossistema da saúde global não carece de diagnóstico. Carece de coragem para tomar decisões e de um caminho claro para a ação. O ponto de inflexão não virá apenas de outro grupo de figuras proeminentes que concordam com o que deve mudar. O consenso sobre o que deve mudar é necessário — mas insuficiente — até que as questões mais difíceis sejam respondidas:

- **Como (por meio de que mecanismo) iniciamos o fim da vigência?**
- **Quem tem autoridade para iniciar o fim?**
- **Quem perde primeiro?**
- **Quem impõe a transição?**
- **E quem é responsável se a reforma falhar?**

Até lá, a saúde global continuará a circular ideias poderosas — enquanto adia o momento em que o próprio poder deve mudar.

## **Política global — Ordem global em transição: ansiedade no Norte, agência no Sul**

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/16/02/2026/global-order-transition-anxiety-north-agency-south>

“O momento atual é uma crise ou uma oportunidade para a cooperação internacional? Len Ishmael, Stephan Klingebiel e Andy Sumner argumentam que a resposta é: ambos. “

«... A divisão fundamental não é entre ordem e caos, mas **entre a ansiedade do Norte e a agência do Sul.**»

“... O momento atual é uma crise ou uma oportunidade para a cooperação internacional? A resposta é: ambos. Para muitos **no Norte**, as práticas estabelecidas estão claramente sob pressão, gerando uma sensação generalizada de crise. Ao mesmo tempo, **os atores do Sul Global** veem uma oportunidade de moldar um sistema multilateral mais inclusivo e equitativo. Esta tem sido uma aspiração central há muito tempo. O que parece ser um colapso do ponto de vista do Norte pode, portanto, parecer um reequilíbrio do Sul. A agência mudou, assim como os locais onde a cooperação avança. As instituições podem ter um âmbito mais restrito, mas em vários domínios são mais amplas



e inovadoras na sua atuação. **O futuro da cooperação global será escrito menos em declarações universais e mais em quem exerce a agência.»**

## Última ronda de negociações PABS e mais sobre PPPR

**OMS - Compromisso global em evidência enquanto os países negociam anexo fundamental ao Acordo sobre Pandemias**

<https://www.who.int/news/item/17-02-2026-global-commitment-on-display-as-countries-negotiate-key-annex-to-the-pandemic-agreement>

**Comunicado de imprensa** após a última ronda. «Os Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) concluíram uma ronda de negociações de uma semana sobre o projeto de anexo relativo ao Acesso a Agentes Patogénicos e Partilha de Benefícios (PABS) – uma componente fundamental do Acordo Pandémico da OMS. **A quinta reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental sobre o Acordo Pandémico da OMS (IGWG) – criado pela Assembleia Mundial da Saúde (AMS) no ano passado para negociar o anexo PABS – foi encerrada no fim de semana, após discussões produtivas realizadas entre 9 e 14 de fevereiro de 2026...**»

Não há muito mais no comunicado de imprensa, caso contrário : )

**Geneva Solutions - Grandes lacunas no anexo do tratado sobre pandemias colocam em dúvida o prazo de maio, afirma a especialista em saúde Suerie Moon**

<https://genevasolutions.news/global-health/wide-gaps-on-pandemic-treaty-annex-cast-doubt-on-may-deadline-says-health-expert-suerie-moon>

Análise recomendada. «**À medida que se aproxima o prazo para concluir o tratado sobre pandemias, a especialista em saúde pública Suerie Moon afirma que os negociadores da OMS precisam de superar as divergências, mesmo que isso signifique prolongar as negociações.**»

Alguns excertos:

“...Enquanto as negociações continuavam a portas fechadas na quinta-feira, **Moon disse à Geneva Solutions que esperava que as negociações continuassem, possivelmente além de maio....**”

“**Suerie Moon: Há um grande desacordo sobre algumas das questões centrais do que o anexo está a tentar fazer, nomeadamente, garantir a partilha de benefícios, bem como a partilha de patógenos e dados. A partilha de patógenos e dados é muito mais fácil de imaginar, porque já acontece.** Sabemos como as amostras são partilhadas entre laboratórios e países e como os dados sobre os agentes patogénicos têm sido partilhados. Foram partilhados ampla e abertamente durante a Covid-19. **O que é muito mais difícil de perceber e de conceber um sistema é como partilhar os benefícios. ... .. A grande divisão neste momento é sobre o que é obrigatório e o que é voluntário no sistema Pabs.** No lado norte global, muitos países dizem que apoiam a produção local, a transferência de tecnologia e as colaborações em I&D, para as quais existem disposições no acordo



sobre pandemias. Mas a UE tem sido muito clara em dizer que quer uma abordagem voluntária, exceto para os 20% de produtos reservados para a OMS. Do lado dos países em desenvolvimento, eles querem que o máximo de benefícios possível seja obrigatório...»

**“O Grupo para a Equidade** (um grupo inter-regional que busca acesso justo, juridicamente vinculativo e equitativo a produtos médicos, como vacinas e diagnósticos – ed.) **e o grupo africano assumiram posições muito semelhantes em questões relacionadas a produtos para pandemias...”**

PS: **«Qual é a ameaça que representam os recentes acordos bilaterais entre os EUA e os países africanos para trocar dados sobre agentes patogénicos por ajuda às negociações do Pabs? ...**

**Suerie Moon:** É um dos elefantes na sala de negociações. Penso que podem ter um impacto muito profundo no sistema multilateral.

Os países ainda estão a lutar para entender o que esses acordos bilaterais significam para um sistema multilateral Pabs, em parte porque o texto de todos esses acordos não é público. Alguns vazaram e estão a circular, e como são memorandos de entendimento e não contratos ou tratados bilaterais, a questão é quão juridicamente vinculativos eles são uma vez que o memorando de entendimento é traduzido em uma concessão do governo dos EUA. Os países estão a ponderar o que podem obter bilateralmente e multilateralmente. Idealmente, os países tentarão obter o melhor de ambos. Não vi nenhum texto a dizer que o acordo é exclusivo e que não se pode partilhar agentes patogénicos com outros países ou com um sistema multilateral. Mas quando chegar à fase do contrato, pode ser diferente...»

### **Geneva Health Files - Em um impasse: G6+ x países em desenvolvimento. Equilíbrio delicado entre o acesso a informações sobre patógenos e a demanda por benefícios**

P Patnaik; [Geneva Health Files](#);

Ótima análise. Uma “... **atualização abrangente sobre as deliberações em torno do Sistema de Partilha de Benefícios do Acesso a Agentes Patogénicos na OMS, que ocorreu em Genebra na semana passada.** O processo entrou agora numa fase crítica, com **apenas alguns dias de negociação restantes no calendário.** ... O lento progresso nas negociações é potencialmente indicativo de pelo menos duas coisas: primeiro, que as deliberações são profundas e úteis; segundo, que nenhuma das partes quer avançar ainda. Ambas as coisas podem ser verdadeiras nas negociações da Quinta Reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental criado para trabalhar no sentido de um sistema de partilha de benefícios do acesso a agentes patogénicos.»

À medida que os países chegaram ao cerne das discussões, questões como **o registo de utilizadores para rastrear o acesso a informações sobre patógenos, licenciamento e transferência de tecnologia como benefícios**, entre outras, surgiram como **pontos críticos nas negociações.** Embora **pareça que as posições entre os principais campos (G6+ contra praticamente todos os outros) ainda estejam ostensivamente distantes, as delegações podem estar mais próximas do que revelam atualmente** , com base nas inúmeras conversas que tivemos durante a reunião que terminou no sábado da semana passada...»

**Questões fundamentais, incluindo a natureza deste instrumento,** estão a ser levantadas, embora um pouco tardiamente, tais como a sua estrutura como um sistema de Acesso e Partilha de Benefícios. **As maiores concessões nestas negociações incluirão a forma como os países acabarão por chegar a acordo sobre quais serão os benefícios decorrentes de tal sistema.** ... Também

assistimos a **uma disputa entre atores não estatais e como isso tem impacto nas negociações**. A **questão das bases de dados e de como os fluxos de dados são geridos** é solidamente política e quase central para o funcionamento de um sistema PABS...»

**Nesta história, tentamos delinear os vários tipos de dinâmicas que operam nessas negociações técnicas, mas ainda assim políticas...**

E apenas um excerto para lhe dar uma ideia, sobre **“A dialética da confiança - “A confiança não pode ser imposta”: Grupo Africano”**:

«Se quiser compreender como estas negociações foram difíceis, pode ter uma ideia disso na transmissão pública pela Internet no final da reunião. **Houve uma dialética sobre o que significa «confiança» e um questionamento sobre o que significa «pragmatismo»**, com declarações poderosas de diferentes países.

Por exemplo: **«Zimbábue (em nome do Grupo Africano):** «... Gostaríamos de reconhecer as reflexões francas partilhadas pelo Diretor-Geral sobre o défice de confiança que continua a moldar as nossas discussões. **A confiança não pode ser imposta apenas através de textos**. Deve ser construída através da transparência, da responsabilidade mútua e do reconhecimento genuíno das preocupações uns dos outros...»

**Análise da BMJ - O Acordo Pandémico da OMS é apenas o começo: reforçar a implementação para proteger a saúde global**

<https://www.bmj.com/content/392/bmj-2025-086069>

Outra leitura obrigatória. “O Acordo sobre Pandemias é apenas palavras no papel — **considerar a economia política da implementação será fundamental para garantir uma preparação equitativa** para futuras pandemias, escrevem **Shashika Bandara, B M Meier, F Hassan e colegas.**”

“O Acordo sobre Pandemias da Organização Mundial da Saúde é apenas o primeiro passo no caminho para uma preparação, prevenção e resposta abrangentes a pandemias; **A implementação eficaz exigirá que o Acordo sobre Pandemias seja traduzido em políticas nacionais significativas**; Será necessário **enfrentar os desafios de equidade no acesso a patógenos e na partilha de benefícios, examinar as estratégias nacionais de implementação num cenário geopolítico global de saúde em mudança e ajudar os governos a aliviar os desafios políticos e de financiamento**; A implementação pode basear-se em esforços de liderança proativos no sul global e exigirá esforços de coalizão política e financeira regional, medidas reforçadas para garantir o acesso a medicamentos e medidas mais fortes de monitorização e responsabilização.»

Consulte os **«Principais desafios interligados para a implementação do Acordo Pandémico»** (na caixa 1): A polarização política e a crescente desconfiança afetam o compromisso nacional com a implementação do Acordo Pandémico; As divisões internacionais e as manobras geopolíticas enfraqueceram os organismos globais de definição de normas, como a OMS, afetando a coordenação e as normas globais; A diminuição da ajuda e ao desenvolvimento para a saúde por parte dos países de rendimento elevado exerce uma pressão adicional sobre os orçamentos nacionais para escolher entre as prioridades em matéria de doenças e de sistemas de saúde; A falta de vontade ou de financiamento (ou ambos) para melhorar o financiamento nacional da saúde deixa

os países vulneráveis a mudanças nos compromissos, levando a uma implementação nacional fraca; As atuais desigualdades no acesso a agentes patogénicos e na partilha de benefícios, bem como a desconfiança na aliança entre os países de rendimento elevado e a indústria farmacêutica, enfraquecem o compromisso político dos países do sul global; A renovação constante de patentes e a relutância da indústria em transferir tecnologia podem enfraquecer a produção regional, especialmente no sul global; A ausência de mecanismos claros de monitorização e aplicação pode resultar numa responsabilização deficiente e em compromissos simbólicos.

Os autores também mencionam algumas **vias fundamentais para reforçar a implementação do Acordo sobre Pandemias**.

### **TWN - PABS: Sul procura texto mais forte sobre contratos, governança de dados e partilha de benefícios**

<https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260202.htm>

(13 de fevereiro) “Os países em desenvolvimento pediram o reforço do texto de negociação do Bureau sobre o Anexo PABS, particularmente no que diz respeito a contratos, governança de dados e partilha de benefícios, no primeiro dia da Quinta Reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG 5) ...”

### **TWN - OMS: Documento revela práticas questionáveis em acordos de partilha de agentes patogénicos em redes geridas pela OMS**

K.M. Gopakumar, Lauren Paremoer e Sangeeta Shashikant;

<https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260203.htm>

Uma nota conceitual divulgada pelo Secretariado da Organização Mundial da Saúde (OMS) durante a Quinta Reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG) — órgão negociador do Sistema de Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios (PABS) — lança luz sobre práticas questionáveis dentro das redes de laboratórios geridas pela OMS que operam em vários campos de patógenos e doenças. ... «... O Anexo 1 indica que o partilha transfronteiriço de agentes patogénicos e dados ocorre dentro destas redes para uma série de fins, como se segue – **levantando questões importantes sobre o cumprimento das regras internacionais e nacionais em matéria de acesso e partilha de benefícios (ABS), supervisão pelos membros da OMS, transparência e implicações para o Sul Global...**»

«... a nota conceitual identifica pelo menos 15 redes de laboratórios coordenadas pela OMS envolvidas em acordos de partilha de agentes patogénicos, mas na sua maioria sem um mecanismo ABS comparável ao Quadro PIP. ... .....O documento suscita, portanto, sérias preocupações sobre a coerência da prática da OMS com o quadro ABS mais amplo estabelecido ao abrigo da CDB e do Protocolo de Nagoya. Notavelmente, pelo menos sete dessas redes de laboratórios foram estabelecidas após a adoção da Estrutura PIP em 2011, sugerindo que sistemas paralelos de partilha de patógenos se expandiram sem estar ancorados em um mecanismo multilateral equivalente de partilha de benefícios...»

## Pré-impressão – Envolvimento de especialistas e utilização de provas nas negociações de tratados

A Bezruki, C Carlson et al ; [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=6219878](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=6219878)

“O Acordo Pandémico exige que as Partes utilizem “a melhor ciência e evidência disponíveis como base para as decisões de saúde pública para a prevenção, preparação e resposta a pandemias”, mas será que o próprio tratado é baseado em evidências? **Neste capítulo, traçamos como as evidências científicas e técnicas foram introduzidas no Órgão Intergovernamental de Negociação. Especialistas externos foram uma fonte importante de aconselhamento, especialmente em questões jurídicas, mas foram em grande parte excluídos das negociações. Com o tempo, os Estados-Membros começaram a tratar as partes interessadas relevantes como uma fonte secundária de conhecimentos técnicos, introduzindo potenciais conflitos de interesses no processo.** No final, os cientistas e as partes interessadas conseguiram alavancar a autoridade científica para facilitar a incorporação da abordagem One Health à prevenção de pandemias (artigos 4.º e 5.º), mas, fora isso, o tratado foi moldado mais pela política e pelo pragmatismo do que pela ciência. **No futuro, a Conferência das Partes será uma oportunidade para os Estados-Membros estabelecerem canais formais para a síntese e o envolvimento de evidências científicas — ou para preservarem um status quo que fica substancialmente aquém da governança global baseada em evidências noutras áreas...».**

## CEPI lança plano global para garantir o futuro contra ameaças epidémicas e pandémicas

<https://cepi.net/cepi-launches-global-plan-secure-future-against-epidemic-and-pandemic-threats>

“À medida que os surtos de doenças mortais se tornam cada vez mais frequentes e perturbadores, a **CEPI (Coalizão para Inovações em Preparação para Epidemias)** está a traçar um plano ousado para transformar a forma como o mundo lida com as ameaças virais mais perigosas. **A nova estratégia de cinco anos — CEPI 3.0 — foi revelada hoje, quando a CEPI apelou aos governos, instituições filantrópicas e parceiros para que investissem 2,5 mil milhões de dólares para reforçar as defesas mundiais contra as doenças. ....**”

“**A nova estratégia prevê que a CEPI e os seus parceiros cumpram três prioridades interligadas que permitirão uma proteção mais rápida e justa para todos face às ameaças epidémicas e pandémicas. Se for totalmente financiada, a CEPI 3.0 irá: Desenvolver vacinas para combater ameaças conhecidas e emergentes... .. Promover plataformas de resposta rápida para que estejam prontas e disponíveis para o rápido desenvolvimento e produção de vacinas. ... Apoiar redes globais que possam ser rapidamente ativadas para executar a Missão 100 Dias...**

- Veja também Devex – [CEPI busca US\\$ 2,5 bilhões para lidar com ameaças à saúde, incluindo riscos relacionados à inteligência artificial](#)

“**“Se formos totalmente financiados por meio de nossa nova estratégia, acreditamos que poderemos cobrir mais de três quartos das ameaças que podem surgir hoje e nos próximos anos”, disse Aurélia Nguyen, vice-diretora executiva da CEPI, à Devex.**”

«**... A CEPI estima que precisará de US\$ 3,6 bilhões para implementar a estratégia. Até agora, ela garantiu US\$ 1,1 bilhão, transferido de financiamentos anteriores de seus apoiadores**

**filantrópicos**, como a [Fundação Gates](#) e o [Wellcome](#) para alguns de seus programas de vacinas existentes, e compromissos iniciais da Alemanha...»

«... A CEPI irá realizar uma campanha de investimento com a duração de um ano para garantir os 2,5 mil milhões de dólares adicionais de que necessita para o seu trabalho entre 2027 e 2031. Planeia encerrá-la no início de 2027, «provavelmente em Davos», disse Nguyen, onde coincidirá com o 10.º aniversário da organização. A CEPI foi lançada formalmente durante a reunião [do Fórum Económico Mundial](#) em Davos, na Suíça, em 2017. Mas não haverá um grande momento de angariação de fundos semelhante ao de outras organizações globais de saúde, como a [Gavi](#), a [Aliança para as Vacinas](#) e o [Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária](#).»

“... A CEPI está a conversar com diferentes potenciais investidores em várias regiões, incluindo filantropos na Ásia e países soberanos no Médio Oriente. Nguyen disse que eles também continuam a dialogar com diferentes órgãos do governo dos EUA. [Este ano](#), o Congresso dos EUA manteve o financiamento da CEPI em linha com a sua dotação para o ano fiscal de 2024 [de até 100 milhões](#) de dólares....”

PS: «... O ponto central da estratégia da CEPI é avançar com a sua Missão 100 Dias — um esforço para desenvolver e distribuir vacinas seguras e eficazes no prazo de 100 dias após a identificação de uma nova ameaça pandémica. Isto significa que, embora a CEPI tenha feito progressos no avanço do desenvolvimento de um [portfólio de vacinas](#) contra alguns dos patógenos identificados pela [Organização Mundial da Saúde](#) como tendo potencial pandémico, tais como as vacinas contra a febre de Nipah e Lassa, agora em ensaios de Fase 2, também precisa de garantir que existem capacidades de fabrico disponíveis para produzir as vacinas a nível global e que os países são capazes de as implementar...»

## Acordos bilaterais de saúde e estratégia de saúde global dos EUA

### Think Global Health - O que 50 mil milhões de dólares para as Relações Exteriores dos EUA mudam para a saúde global

J Ratevosian; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/what-50-billion-for-u-s-foreign-affairs-changes-for-global-health>

Leitura obrigatória. «O antigo chefe de gabinete do PEPFAR descreve como a nova legislação marca um ponto de viragem para a ajuda externa dos EUA.»

“Em conjunto, duas conclusões se destacam. Primeiro, o apoio bipartidário à saúde global perdura, mesmo em um Congresso caótico e profundamente polarizado. Segundo, os legisladores rejeitaram claramente a escala de reduções proposta pela administração Trump, preservando os investimentos essenciais em saúde global, apesar da intensa pressão para cortes mais profundos. Mas os números por si só não explicam essas dotações. A história mais profunda está na linguagem política e no que o Congresso está sinalizando sobre o futuro da liderança dos EUA em saúde global...”

«Três temas principais se destacam...»:

**“O primeiro é a consolidação da autoridade.** A legislação reforça a mudança contínua da gravidade operacional para o Departamento de Estado... **O segundo tema é a evolução do PEPFAR — e o fim do excepcionalismo do HIV.** O projeto de lei orienta uma transição gradual para uma maior apropriação por parte dos países, exigindo referências claras, planeamento da sustentabilidade e expectativas de cofinanciamento. O HIV não é mais tratado como permanentemente excepcional na arquitetura de saúde global dos EUA... **O terceiro é a codificação pelo Congresso da Estratégia de Saúde Global America First.** Pela primeira vez, o Congresso refere-se explicitamente e reconhece esta estratégia na linguagem das dotações — um marco institucional e uma clara vitória política para a abordagem da administração. **Mas o reconhecimento vem com condições.** A legislação exige relatórios detalhados sobre a implementação de pactos de saúde global e acordos bilaterais negociados no âmbito da estrutura America First. Fundamentalmente, o Congresso exige maior transparência em torno desses acordos bilaterais — ou memorandos de entendimento (MoUs) —, garantindo que os planos de transição, as expectativas de financiamento e os parâmetros de desempenho sejam visíveis para os órgãos de supervisão do Congresso. Essa exigência de transparência introduz uma responsabilidade e em um processo que moldará bilhões de dólares em investimentos em saúde e a futura estrutura dos sistemas nacionais de saúde...”.

**PS: «O verdadeiro teste agora passa para a implementação...»**

### **CGD — Implementação dos acordos globais de saúde da administração Trump: o que podemos aprender com a assistência governamental anterior?**

J Estes; <https://www.cgdev.org/publication/rolling-out-trump-administrations-global-health-agreements-what-can-we-learn-past>

**«Esta nota cataloga vários mecanismos históricos para canalizar a assistência económica dos EUA para os sistemas nacionais,** oferecendo contexto à medida que os decisores políticos passam dos acordos para a execução. **Conclui com cinco pontos-chave a ter em conta na implementação dos acordos globais de saúde:** limitações de capacidade dentro do Departamento de Estado, uso de mecanismos em camadas ou complementares, equilíbrio entre apropriação nacional e condicionalidade, navegação pela tolerância ao risco do Congresso e implantação de assistência técnica coordenada...»

### **Os abandonados - A torneira está a pingar**

A Green; <https://theforsaken.substack.com/p/the-tap-is-running>

**«Ao suspender o apoio aos programas de prevenção do VIH,** Washington enfraquece o seu compromisso de acabar com a epidemia da SIDA.»

**“... além do compromisso com o lenacapavir e da promessa de continuar a ajudar a impedir que as mães transmitam o HIV aos seus recém-nascidos, a prevenção mal é mencionada na Estratégia Global de Saúde America First.** Este é o plano que aparentemente define as prioridades dos EUA sobre como pretende financiar a saúde global no futuro. **E há poucos compromissos definitivos com programas de prevenção nos acordos bilaterais que os Estados Unidos elaboraram** com mais de uma dúzia de países africanos. **Sem um esforço robusto de prevenção, há poucas hipóteses de acabar com a epidemia da SIDA...»**

## Ciência (Editorial) – Sair da OMS não serve aos melhores interesses dos Estados Unidos — nem do mundo

Seth Berkley; <https://www.science.org/doi/10.1126/science.aeg1937>

Leitura recomendada. Entre outros pontos, Berkley argumenta por que o bilateralismo que a administração Trump parece preferir agora funcionaria melhor complementando o multilateralismo: «Embora muitas das reformas propostas na AFGHS sejam louváveis e há muito esperadas, **elas funcionariam melhor como complementos e não como substitutos do trabalho com aliados em programas multilaterais universais...**»

Ele também considera que «**as vacinas, que desempenham um papel central no controlo de epidemias e doenças, são uma exclusão particularmente flagrante...**». Continue a ler.

## Al Jazeera - Por que razão os EUA estão a atacar as missões médicas globais de Cuba?

[Al Jazeera](#);

«Em meio à crise de combustível cada vez mais grave em Cuba, **os países estão a ceder à pressão dos EUA e a encerrar os seus programas médicos cubanos.**» Entre outros, a Guatemala.

«A decisão do país centro-americano surge em meio à crescente pressão dos Estados Unidos, que querem impedir os médicos cubanos de exercerem no exterior. **A medida visa privar Cuba de receitas muito necessárias, uma vez que grande parte dos rendimentos auferidos pelos médicos vai para os cofres do governo...**»

## Mais sobre Governança e Financiamento/Recursos Financeiros Globais em Saúde

HPW - Quer ser o próximo diretor-geral da OMS? Entre na fila

<https://healthpolicy-watch.news/want-to-become-who-director-general/>

(leitura obrigatória). «**À medida que o mandato do Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus se aproxima do seu término em agosto de 2027, as manobras de alto risco para o próximo Diretor-Geral (DG) da Organização Mundial da Saúde (OMS) intensificaram-se nos corredores de Genebra e nas capitais de todo o mundo. Embora a convocatória oficial para nomeações esteja prevista para abril de 2026 e nenhum candidato se tenha declarado formalmente, os rumores sobre a saúde global já estão a circular – com pelo menos 12 nomes de candidatos, de Jacarta a Berlim...**». Com uma boa visão geral destas 12 pessoas, mais ou menos classificadas de acordo com as suas hipóteses (embora, como diz a HPW, ainda seja cedo para avaliar).

“Quem quer que faça parte da lista final terá que lidar com uma convergência existencial de crises enfrentadas pela OMS...”.



PS: «Embora o reengajamento americano possa parecer «imponderal» neste momento, nas palavras de uma fonte diplomática, a escolha de um candidato com fortes credenciais como tecnocrata e «reformador» poderia eventualmente ajudar a abrir caminho para o retorno de Washington – sem mencionar a ajuda para corrigir internamente a agência devastada pela tempestade e recuperar a confiança do público. ...»

«... Diante desses imensos desafios diplomáticos, económicos e internos, o perfil ideal para o próximo diretor-geral da OMS foi descrito como um “unicórnio”: alguém com habilidade política para navegar em um mundo fragmentado, mas com disciplina técnica para focar o ambicioso mandato da agência. Ele terá que implementar reformas fiscais há muito esperadas e mudanças fundamentais na liderança...» «Os Estados-Membros também podem enfrentar pressão para encontrar um candidato visto como um outsider, em vez de alguém que seja muito próximo da atual «equipa de Tedros»...»

«A lista emergente pesquisada pela *Health Policy Watch* apresenta um conjunto complexo de escolhas: incluindo pessoas competentes de dentro da organização, mas que carregam o legado da atual administração, versus reformadores externos que oferecem uma ruptura completa. Aqui está uma breve análise dos candidatos, com alguns dos mais comentados alinhados no topo — embora ainda seja muito cedo...»

PS: «... Para qualquer um dos candidatos que entrar na corrida, o processo eleitoral será árduo. De acordo com as regras da OMS e os protocolos eleitorais anteriores, espera-se que o ciclo comece formalmente em abril de 2026, quando a atual Diretora-Geral da OMS lançar a primeira convocatória para propostas de candidatos, com encerramento em outubro. No final de janeiro ou início de fevereiro de 2027, o Conselho Executivo da OMS irá então selecionar os candidatos e nomear até três finalistas. A Assembleia Mundial da Saúde dará o voto decisivo em maio de 2027, com o novo Diretor-Geral a assumir o cargo em agosto. Para vencer, será necessário mais do que apenas resistência, será preciso satisfazer um conjunto contraditório de exigências: o candidato vencedor deverá conciliar as divisões entre o Sul Global, que exige equidade, e países europeus como França, Reino Unido e Alemanha, que insistem na responsabilidade fiscal. O novo DG terá de negociar profundas divisões geopolíticas enquanto prepara a Organização para futuras pandemias ou outras crises globais de saúde. E isso, ao mesmo tempo que gere o desafio assustador pós-COVID de atingir pelo menos algumas das metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 para 2030, Boa Saúde e Bem-Estar, incluindo indicadores críticos de doenças infecciosas e crônicas em que o mundo está muito atrasado. Sem mencionar a Cobertura Universal de Saúde. ...» “E, se os ventos soprarem mais favoravelmente em Washington DC, tentar trazer os EUA de volta a bordo.”

**Guardian – Trump retirou os EUA da Organização Mundial da Saúde – eis porque isso é pura hipocrisia**

D Sridhar; <https://www.theguardian.com/commentisfree/2026/feb/17/donald-trump-world-health-organization-hypocrisy-nigel-farage>

«Há aqui uma lição para o Reino Unido e para o anti-OMS Nigel Farage – Trump ataca-a em público, mas em privado sabe que ainda precisa dela.»

“... Disseram-me que, na prática, a equipa de liderança de Trump ainda está envolvida com a agência em privado, enquanto a critica publicamente. Isso agrada à sua base *Maga*, que precisa de um inimigo estrangeiro para atacar, ao mesmo tempo que garante que os EUA tenham as



informações globais necessárias sobre riscos à saúde que a OMS possui. **Mais uma vez, Trump diz uma coisa publicamente, enquanto faz o oposto em privado.** Noutro momento do tipo «o imperador está nu», **a verdadeira história é que o governo dos EUA depende mais da OMS do que o contrário...**»

## Geneva Policy Outlook - Agenda-Keeping in International Geneva

L Maertens et al; <https://www.genevapolicyoutlook.ch/agenda-keeping-in-international-geneva/>

«À medida que as crises se multiplicam, as instituições em Genebra correm para manter vivas as prioridades de longo prazo. **Lucile Maertens e colegas revelam como as agências da ONU mantêm questões vitais na agenda mundial por meio da manutenção da agenda.**» Também com alguns parágrafos sobre os atores globais da saúde em Genebra.

**... como é que as organizações sediadas em Genebra reagem a crises coincidentes, reações políticas adversas e ameaças à sua sobrevivência?** Por outras palavras, como é que as organizações internacionais sediadas em Genebra mantêm a relevância dos seus mandatos? **Uma estrutura para responder a esta questão surge do conceito que apelidamos de «manutenção da agenda»:** o processo de manter uma questão como prioridade de ação entre outros problemas concorrentes. **Ao implementar diferentes estratégias de manutenção da agenda, os atores da Genebra Internacional tentam garantir a visibilidade de questões ofuscadas, preservando a sua relevância.** «

Com **quatro estratégias.**

«... **Os atores da comunidade global de saúde da Genebra internacional, confrontados com desafios como a perda de visibilidade diplomática, o ativismo anticientífico e a diluição institucional resultante de grandes dificuldades financeiras, empregam ativamente estratégias de manutenção da agenda para garantir a sua relevância.** Estes atores reformulam as suas prioridades, reclassificando as questões de saúde como emergências, ligando-as, por exemplo, à **segurança internacional.** A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreveu notavelmente a crise orçamental como uma ameaça à segurança sanitária global, argumentando que o financiamento «não é apenas um imperativo moral, é uma necessidade estratégica». **Os atores da saúde global também se envolvem na «garantia de espaço», continuando a acolher negociações multilaterais,** como retratado pela adoção do Acordo Pandémico na Assembleia Mundial da Saúde em Genebra, em maio de 2025. Ao fazê-lo, preservam uma plataforma diplomática para a cooperação global em matéria de saúde, apesar da retirada dos EUA da OMS. **Ao mesmo tempo, os atores globais da saúde estão a posicionar-se estrategicamente como indispensáveis, com mandatos distintos.** Quando a Iniciativa UN80 propôs a fusão da UNAIDS com a OMS, a primeira rejeitou tal fusão, definindo o seu mandato como «preencher lacunas políticas e retomar onde a OMS não pode». **A UNAIDS também redefiniu a SIDA como uma emergência renovada, não mais uma pandemia sob controlo, mas uma «bomba-relógio»,** alertando para milhões de novas infeções e mortes projetadas se os serviços entrassem em colapso após o corte de financiamento da resposta à SIDA, um exemplo de uma estratégia de «ordenação temporal». ...»

## Lancet GH - Proteger a saúde global na era da estratégia «America First»

Nelson A Evaborhene; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00016-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00016-1/fulltext)

Uma das leituras da semana. «... **O desafio político não é, portanto, como restaurar uma ordem global de saúde despolitizada, mas como proteger os sistemas de saúde num ambiente em que a influência determina o envolvimento e a continuidade.** Proteção não implica resistir ao bilateralismo ou rejeitar a responsabilidade interna. Requer governar a exposição ao poder assimétrico.»

Conclusão: «... **Para os decisores políticos, este envolvimento bilateral em matéria de saúde, condicionado politicamente, requer uma mudança estratégica.** O objetivo já não é otimizar os sistemas herdados, mas sim reformular os termos em que o envolvimento ocorre. Isto exige a reconciliação de que a saúde é política, que a neutralidade chegou ao fim e que a proteção depende da organização do poder, em vez de apelar à necessidade. **A ordem global da saúde não entrou em colapso. Foi reestruturada. Se a saúde continuará a ser uma responsabilidade partilhada dependerá da capacidade dos Estados de construir os contrapesos legais, institucionais e coletivos necessários para operar num mundo impulsionado pela influência.**»

### **Geneva Health Files - Estratégias e financiamento da saúde global dos EUA: agravando as crises internacionais na saúde [ENSAIO CONVIDADO]**

**S Halabi & L Gostin; [Geneva Health Files](#);**

**“Ensaio convidado que nos ajuda a compreender as implicações e a influência das decisões orçamentais americanas em certos aspetos do financiamento da saúde global...”.**

**«Os académicos Sam Halabi e Lawrence Gostin, da Universidade de Georgetown, conduzem-nos pelos meandros da economia política de como o dinheiro é alocado à saúde global nos corredores legislativos e executivos dos EUA. Eles apelam a uma resistência mais robusta do Congresso dos EUA à Estratégia de Saúde Global America First e aos cortes generalizados na assistência à saúde global...»**

**«... Defendemos que o Congresso deve tomar três medidas imediatas: (1) transferir as despesas com a saúde global para os níveis de 2024, incluindo a direcionamento de alguns fundos para áreas de serviços e programas de alto valor, como imunização e erradicação da poliomielite; (2) assumir um papel mais ativo e direto nas dotações para reafirmar a sua autoridade constitucional; e (3) insistir que o presidente inclua consultas com eles ao determinar as prioridades de apoio externo...»**

**«Se o Presidente Trump se recusar a gastar os fundos alocados, o Congresso deve contestar essa extralimitação do poder executivo nos tribunais. Isso reconhece o papel primordial do Congresso no orçamento e nos gastos...»**

PS: «... Se os EUA pretendem não só proteger a sua população das ameaças que as epidemias e pandemias representam, mas também cumprir o seu papel de líder geopolítico, **devem comprometer-se novamente não só com o apoio financeiro, mas também com a liderança organizacional internacional. Como argumentámos recentemente, isto significa reengajar-se totalmente com a Organização Mundial da Saúde.** O Congresso tem o dever de exercer a sua autoridade para exigir que o presidente coordene com eles como parceiros iguais na relação com a Organização Mundial da Saúde...»

E concluem: «... **Em conclusão, a liderança demonstrada pelo Congresso é bem-vinda, mas está longe de ser suficiente.** Os EUA devem liderar um mundo que continua a ser desafiado por doenças infecciosas e pelo impacto significativo da desigualdade global na segurança. **Isso significa uma resistência mais robusta do Congresso à Estratégia de Saúde Global America First e cortes generalizados na assistência global à saúde. Isso significa um retorno à liderança na Organização Mundial da Saúde, no Fundo Global, na Gavi (Aliança para Vacinas) e em todas as organizações internacionais de saúde que tornaram os Estados Unidos e o mundo mais saudáveis e seguros.**»

## Devex - O que está por trás da adesão dos estados dos EUA ao sistema de resposta a surtos da OMS

<https://www.devex.com/news/what-s-behind-us-states-joining-who-s-outbreak-response-system-111899>

«Os especialistas em saúde global consideram a decisão dos estados da Califórnia, Nova Iorque e Illinois **prática e simbólica.**»

«Os especialistas em saúde global consideram a decisão dos estados da Califórnia, Nova Iorque e Illinois **simbólica** — uma declaração ao atual governo federal dos EUA de que não concordam com a sua decisão de se retirar da OMS. Isso **também traz benefícios mútuos.** ... Como parte da rede, os estados podem receber informações antecipadas sobre patógenos que circulam em outros lugares e acessar o apoio, se necessário, de especialistas internacionais durante surtos complexos...»

«... Young disse **que estados como a Califórnia aderirem à GOARN parecem sinalizar uma tendência mais ampla de colaborações e parcerias subfederais emergentes no nível da saúde pública** — com os estados formando coalizões para reunir recursos, informações e conhecimentos técnicos em meio à falta de orientação da liderança federal... ... «**De certa forma, estamos recriando parte da arquitetura do CDC nos estados regionais e, ousado dizer, politicamente alinhados**», disse ele...»

PS: «**Mas Nina Schwalbe**, investigadora sénior do Centro de Política e Política Global de Saúde da Universidade de [Georgetown](#) e candidata ao Congresso dos EUA pelo 12.º Distrito Congressional de Nova Iorque, **enfatizou que aderir à GOARN não substitui fazer parte da OMS.** «Não há solução viável para um CDC funcional em parceria com o resto do mundo através da OMS», disse ela.

«**Além de cidades e estados bem preparados, precisamos de um CDC funcional, com pessoal e financiamento adequados. E precisamos que o nosso governo federal seja membro da Organização Mundial da Saúde. Não é uma questão de escolher entre uma coisa ou outra**», acrescentou.

## TGH – Soberania vs. Multilateralismo é o debate errado na saúde global

V Kerry (CEO da Seed Global Health); <https://www.thinkglobalhealth.org/article/sovereignty-vs-multilateralism-is-the-wrong-debate-in-global-health>

«Os países precisam de um **modelo de saúde global em que a soberania defina a agenda e o multilateralismo a viabilize.**»

Na sua conclusão, ela defende «**Um novo pacto para o mundo pós-2025**»:

«O mundo está a entrar numa nova era. O paradigma da ajuda que definiu o primeiro quarto do século XXI desapareceu. **Está a surgir uma nova ordem, que deve ser moldada pela liderança dos países, pela cooperação regional e por um multilateralismo repensado que reconheça a necessidade de investir em bens públicos globais, incluindo a saúde.**»

## **CGD - Cortes na ajuda do Reino Unido agora mais profundos do que nos EUA após resistência do Congresso**

I Mitchell et al; <https://www.cgdev.org/blog/uk-aid-cuts-now-deeper-us-after-congress-pushes-back>

“O Congresso dos EUA acaba de aprovar a lei de gastos [para o ano fiscal de 2026](#). A lei inclui grande parte do orçamento para assuntos internacionais e, embora não haja garantia de que esses fundos serão totalmente gastos pelo governo, sua aprovação ilustra que ainda há apoio para ações internacionais construtivas entre os legisladores dos EUA. **Do outro lado do oceano, o governo do Reino Unido anunciou há um ano que reduzirá os gastos com ajuda externa para 0,3% do RNB até 2027.** A falta de definições comuns e os diferentes anos fiscais tornam qualquer comparação imperfeita, mas **neste blog examinamos como o acordo promovido pelo Congresso se compara às mudanças no orçamento de ajuda externa que estão a ser implementadas no Reino Unido — e perguntamos por que os legisladores britânicos não estão a se opor aos cortes profundos da mesma forma que o Congresso?** Constatamos que **o Congresso está a reduzir as dotações relacionadas com o desenvolvimento em 23% no ano fiscal de 2026 em relação ao orçamento base do ano fiscal de 2024, enquanto o governo do Reino Unido planeia um corte mais acentuado de 27% no seu orçamento de 2026/27 e de 34% até 2027/28.**

- Ver também FT — [Cortes na ajuda externa do Reino Unido devem superar os da administração Trump](#)

«As despesas cairão 27% este ano em relação aos níveis de 2024 para ajudar a financiar um orçamento de defesa mais elevado.»

«... A análise do CGD mostra que **os cortes na ajuda do Reino Unido entre 2024 e 2026 serão os mais acentuados de todos os países do G7.** Os cortes foram anunciados inicialmente para fornecer financiamento adicional para as despesas militares a partir de 2027, a fim de ajudar a combater a agressão do presidente russo Vladimir Putin. Mas **a dimensão dos cortes pode causar um embaraço particular para um governo trabalhista de centro-esquerda que historicamente apoiou maiores gastos com ajuda.**»

## **TGH – A Agenda de Lusaka mostra o poder das vozes da comunidade**

Ahmed Ogwel (ex-diretor interino do CDC África); <https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-lusaka-agenda-shows-the-power-of-community-voices>

“Ao priorizar os sistemas de saúde primários liderados por locais, a Agenda de Lusaka pode devolver o poder à África.”

«... Desde o seu lançamento, os líderes globais e regionais redobram o seu compromisso com a agenda [de Lusaka]. No final de 2025, a Declaração dos Líderes do G20 fez referência à Agenda de Lusaka, que está incorporada em dois objetivos do documento do Diálogo Regional Africano sobre a Reforma da Arquitetura Global da Saúde. Ao mesmo tempo, os Centros Africanos de Controlo e

Prevenção de Doenças finalizaram o Quadro de Monitorização e Responsabilização da Agenda de Lusaka. Estas ações estão a ajudar a transformar a Agenda de Lusaka de teoria em ação em todo o continente para 2026 e além...

Com alguns **exemplos do Maláui, da RDC e da Libéria.**

## **FT – Fundação Gates «manchada» pela ligação a Epstein, afirma o diretor**

<https://www.ft.com/content/2ecd2da1-5479-4c0d-85fa-c7d514901ef8>

**O diretor executivo da Fundação Gates disse que se sente «manchado» pela sua associação com Jeffrey Epstein, enquanto procura gerir as consequências das interações do agressor sexual com a entidade filantrópica e o seu presidente, Bill Gates.**

**«As comunicações entre a equipa da fundação e Epstein sobre um plano de angariação de fundos abortado foram «profundamente perturbadoras e deprimentes» e «não deveriam ter acontecido», disse Mark Suzman aos funcionários. Os seus comentários surgiram em resposta às preocupações da equipa sobre os potenciais danos colaterais para a fundação de 86 mil milhões de dólares decorrentes do envolvimento de Gates com Epstein durante vários anos após a condenação do financista em 2008 por solicitar sexo a uma menor. «Sinto-me um pouco manchado por qualquer associação de Epstein com o trabalho que fazemos», disse Suzman aos funcionários numa reunião pública em 5 de fevereiro. «E ter essa associação apenas torna [a nossa missão] mais desconfortável, mais desafiadora e mais difícil de maneiras que não deveria.»...**

**«... O assunto de Epstein e as consequências do escândalo surgiram várias vezes durante a assembleia da Fundação Gates, de acordo com uma transcrição analisada pelo FT. Um membro da equipa perguntou a Suzman o que ele diria às pessoas que «lutam para conciliar o seu compromisso» com os objetivos da fundação com «a preocupação com o que estão a ouvir e a ler sobre o presidente». Outro expressou preocupações sobre a aparente tensão entre o «nome na nossa parede e o que estamos a aprender» e «a nossa missão e a nossa crença de que todas as vidas têm o mesmo valor».**

**«A fundação disse que a assembleia pública era um evento trimestral em que Suzman discutia uma variedade de tópicos, incluindo as pressões externas relacionadas com os «cortes devastadores na ajuda» do ano passado.»**

**«Os funcionários da Fundação Gates e Epstein discutiram um plano para canalizar doações para a organização, de acordo com e-mails divulgados pelo Departamento de Justiça dos EUA no mês passado. ... Os contactos ocorreram «com base nas alegações de Epstein de que poderia mobilizar recursos filantrópicos significativos para a saúde e o desenvolvimento global», afirmou a fundação num comunicado esta semana. A fundação não efetuou quaisquer pagamentos a Epstein, não procurou qualquer colaboração com ele e nunca foi criado qualquer fundo , afirmou. Continuará a analisar os materiais divulgados em relação ao assunto, acrescentou...»**

## **Círculo político - Oportunidade para a saúde global da Índia em meio à retirada dos EUA**

Joe Thomas; <https://www.policycircle.org/opinion/global-health-diplomacy-who/>

«A Índia é frequentemente descrita como um líder natural na saúde global. A afirmação não é retórica. O país fornece cerca de 60% da procura global de vacinas, domina o mercado de genéricos e demonstrou alcance operacional - desde a Vaccine Maitri durante a pandemia da Covid-19 até ao envolvimento sustentado com países de baixa e média renda em toda a África e Sul da Ásia. **No entanto, a Índia ainda carece de uma estratégia institucional coerente para converter essa capacidade em influência global duradoura.** Essa lacuna é importante agora. O sistema de saúde global está a fragmentar-se. A liderança multilateral está a enfraquecer. Os fluxos de financiamento estão a ser redirecionados. Nenhum país está posicionado para preencher o vazio. Mas vários podem moldar partes do que virá a seguir.»

«... O sistema de saúde global já não está ancorado por uma única potência hegemónica. Está fragmentado, é negociado e cada vez mais transacional. A Índia já opera nestas linhas de falha — dentro da OMS, BRICS, QUAD e acordos bilaterais de saúde. O que falta é uma espinha dorsal institucional: uma doutrina de saúde global definida, uma estrutura de coordenação e uma propriedade política clara. Sem isso, a influência da Índia continuará a ser episódica — visível em crises, diluída na governação...»

- E um link: [UNICEF \(relatório\) — Caminhos para o financiamento sustentável da proteção social na África Oriental e Austral](#)

“O relatório fornece uma avaliação abrangente de como os países da África Oriental e Austral estão a financiar a proteção social e o que será necessário para construir sistemas sustentáveis e financiados internamente. Ele destaca lacunas persistentes na cobertura e nos gastos, a crescente dependência de empréstimos concessionais em meio ao declínio da ajuda. Apesar das restrições fiscais significativas, a análise mostra espaço para expansão orçamentária. Mesmo aumentos modestos nos **gastos com proteção social** — atualmente pouco mais de US\$ 2 per capita por mês — poderiam expandir a cobertura. “

“O relatório descreve como é possível libertar espaço fiscal adicional através da eliminação de subsídios regressivos, do avanço da reestruturação da dívida e da melhoria da eficiência através da consolidação de programas e de sistemas de prestação digitalizados. ...”

Veja também um **comentário de um autor (M Irving) no LinkedIn**: «*Os subsídios regressivos absorvem mais de quatro vezes o orçamento da proteção social em toda a África Oriental e Austral... então, será que a principal restrição à expansão dos programas de proteção social é realmente o espaço fiscal?*»

## Reforma da dívida/fiscal e justiça

**Eurodad - Ganha impulso nas negociações da Convenção Fiscal da ONU - tratado de trilhões de dólares continua ao alcance**

T Ryding; [Eurodad](#);

(13 de fevereiro) «Na semana passada, chegou ao fim a 4.<sup>a</sup> sessão de negociações da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Cooperação Fiscal Internacional. Durante duas semanas,

delegados de todo o mundo discutiram o que deveria constar na **nova Convenção, que deverá ser finalizada em meados de 2027, juntamente com dois protocolos iniciais.**»

«... os Termos de Referência especificam que o novo tratado abrangerá elementos-chave, como a tributação equitativa das empresas multinacionais e a tributação efetiva dos mais ricos do mundo, além de garantir que as políticas fiscais estejam diretamente ligadas ao desenvolvimento sustentável. As negociações também incluem a questão de quais países devem ter permissão para tributar quais rendimentos – conhecida como alocação de direitos tributários...”. “A Convenção Fiscal da ONU tem o potencial de se tornar um tratado de trilhões de dólares que pode reprimir os paraísos fiscais e impulsionar o financiamento público para o desenvolvimento e a proteção ambiental em todo o mundo. Esta é também uma oportunidade histórica para reduzir as desigualdades – tanto dentro dos países como entre eles”.

**Justiça da dívida - Os pagamentos da dívida dos países de baixo rendimento atingiram o nível mais alto desde 1990, com a entrada dos fundos de cobertura**

<https://debtjustice.org.uk/press-release/lower-income-country-debt-payments>

«Os pagamentos da dívida dos países de baixo rendimento atingiram o seu nível mais alto em 35 anos, depois de terem mais do que triplicado desde 2010. Os pagamentos médios da dívida de 56 países de baixo rendimento **atingiram 19,2% das receitas públicas em 2025**, o nível mais alto desde 1990. A crise da dívida está a ser aproveitada pelos fundos abutres, que acabaram de anunciar que vão processar a Etiópia no Reino Unido, após o fracasso das negociações para o alívio da dívida.»

## Trump 2.0

**Washington Post - Depois de deixar a OMS, funcionários de Trump propõem substituição mais cara para duplicá-la**

<https://www.washingtonpost.com/health/2026/02/19/alternative-world-health-organization-proposal/>

**“O HHS propõe gastar US\$ 2 bilhões por ano para recriar sistemas aos quais os EUA tinham acesso através da OMS por uma fração do custo, de acordo com funcionários informados sobre o assunto.”**

**“Após sair da Organização Mundial da Saúde, o governo Trump está a propor gastar US\$ 2 bilhões por ano para replicar as funções globais de vigilância de doenças e surtos que os Estados Unidos ajudaram a construir e acessavam por uma fração do custo, de acordo com três funcionários do governo informados sobre a proposta. O esforço para construir uma alternativa gerida pelos EUA recriaria sistemas como laboratórios, redes de partilha de dados e sistemas de resposta rápida que os EUA abandonaram quando anunciaram a sua retirada da OMS no ano passado e desmantelaram a Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional, de acordo com as autoridades, que falaram sob condição de anonimato para partilhar deliberações internas...”**

**“Embora o presidente Donald Trump tenha acusado a OMS de exigir “pagamentos injustamente onerosos”, a alternativa que seu governo está considerando tem um custo cerca de três vezes maior**



do que a contribuição anual dos EUA para a agência de saúde da ONU. **Os EUA se baseariam em acordos bilaterais com países e expandiriam a presença de suas agências de saúde para dezenas de nações adicionais, disseram as autoridades. ... A nova iniciativa prevê expandir essa presença para mais de 130 países**, de acordo com as autoridades informadas sobre a proposta. “

### KFF - A Política da Cidade do México: Uma Explicação

<https://www.kff.org/global-health-policy/the-mexico-city-policy-an-explainer/#7d193d95-de3f-4390-87a2-84afdf06b295>

(17 de fevereiro). Recurso. “Compreender a **política** da administração Trump de “**Promover o florescimento humano na ajuda externa**”.

- Ver também **Action Against AIDS Germany (documento de posição)**: [Quando a ideologia custa vidas: por que a expansão da Lei da Mordaga Global prejudica a saúde global](#)

### Stat News – Saída do diretor interino do CDC destaca a falta de liderança da agência

<https://www.statnews.com/2026/02/15/cdc-lacks-director-jim-oneill-susan-monarez/>

«O CDC teve um diretor confirmado pelo Senado por apenas 28 dias do mandato de Trump.»

“Durante 28 dias no verão passado, os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças tiveram um diretor confirmado pelo Senado. Mas, em menos tempo do que levou para **Susan Monarez** ser aprovada, ela foi demitida por não se curvar ao seu chefe, Robert F. Kennedy Jr., em relação à política de vacinação. **Está a começar a parecer cada vez mais provável que esse período de menos de um mês seja o único na segunda administração Trump em que a agência tenha um diretor a tempo inteiro, de acordo com vários especialistas em saúde pública que acompanham de perto o CDC.** O presidente Trump não nomeou um novo diretor para substituir Monarez, e um porta-voz da Casa Branca não respondeu a um pedido de comentário...”

- Mas veja também Stat - [Diretor do NIH, Bhattacharya, assumirá a liderança do CDC após a saída de O'Neill](#) (18 de fevereiro)

“O diretor do Instituto Nacional de Saúde, Jay Bhattacharya, assumirá a liderança do Centro de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) interinamente, confirmou ao STAT um funcionário do governo não autorizado a falar publicamente. Bhattacharya assumirá o cargo após a saída do diretor interino anterior, o vice-secretário do Departamento de Saúde e Serviços Humanos, Jim O'Neill. **Bhattacharya continuará a dirigir o NIH.**”

### Nature News – Exclusivo: importante centro de doenças infecciosas dos EUA vai abandonar a preparação para pandemias

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-00468-1>



«Os funcionários foram instruídos a remover este tópico e «biodefesa» do site da agência.»

“Os funcionários do principal instituto de pesquisa em doenças infecciosas dos Estados Unidos receberam instruções para remover as palavras ‘biodefesa’ e ‘preparação para pandemias’ das páginas da web do instituto, de acordo com e-mails obtidos pela Nature. A diretiva surge no meio de uma reestruturação mais ampla no Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas (NIAID) dos EUA, um dos 27 institutos e centros dos Institutos Nacionais de Saúde (NIH). Espera-se que o NIAID retire a prioridade a estes dois temas numa revisão dos seus projetos de investigação financiados, de acordo com quatro funcionários do NIAID que falaram com a Nature sob condição de anonimato, uma vez que não estão autorizados a falar com a imprensa...”

## Mais informações sobre os cortes na ajuda (impacto) e transição

### CGD – Cortes na ajuda dos EUA alimentaram conflitos em África

L Crawford; <https://www.cgdev.org/blog/us-aid-cuts-fueled-conflict-africa>

Relacionado com um **novo artigo** de três economistas australianos.

«... Após janeiro de 2025, há uma clara ruptura, com um **aumento de cerca de 5% no número de conflitos em países mais expostos aos cortes da USAID...**»

### El País – A luta contra a hepatite em África está em risco após cortes dos EUA: clínicas fechadas, menos testes e pesquisas canceladas

<https://english.elpais.com/health/2026-02-18/the-fight-against-hepatitis-in-africa-hangs-in-the-balance-after-us-cuts-clinics-closed-fewer-tests-and-canceled-research.html?outputType=amp>

«**Até 40% das organizações relatam "impactos significativos" no seu trabalho**, de acordo com pesquisas realizadas pela **Coalizão para a Eliminação Global da Hepatite e outros grupos**, que alertam para o risco de aumento de casos e doenças hepáticas graves.»

Referente ao impacto sobre os 72,5 milhões de pessoas em África que vivem com hepatite B e C.

- Relacionado com um novo **estudo da Lancet Gastroenterology & Hepatology** - [Vozes da linha da frente: como os cortes no financiamento global estão a remodelar a resposta à hepatite viral](#).

### Devex - Após cortes na ajuda dos EUA, a resposta da África do Sul ao HIV tem dificuldades para se manter

<https://www.devex.com/news/after-us-aid-cuts-south-africa-s-hiv-response-strains-to-hold-the-line-111855>

«A retirada do apoio dos EUA fechou clínicas comunitárias, sobrecarregou hospitais públicos e forçou a África do Sul a repensar como financia os cuidados de saúde relacionados com o VIH. Mas, um ano após o colapso da USAID, a África do Sul está a começar a recompor-se.»

“...Em julho, o ministro da Saúde, Aaron Motsoaledi, anunciou que o Tesouro Nacional havia liberado — “como ponto de partida” — US\$ 47 milhões para lidar com as lacunas na área da saúde deixadas pelo colapso da USAID. A Fundação Gates e a Fundação WellcomeHYPERLINK "https://www.devex.com/organizations/wellcome-46514"contribuíram com 6,3 milhões de dólares cada para esse fundo comum, com a condição de que cada uma das suas doações fosse duplicada pelo governo sul-africano nos próximos três anos. Outros também estão a entrar em cena: em novembro, a China anunciou uma parceria de financiamento de 3,5 milhões de dólares para expandir os serviços de HIV na África do Sul, facilitada pela UNAIDS. O Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária também está a distribuir lenacapavir — um novo medicamento injetável para a prevenção do HIV — na África do Sul, permitindo que o país alcance 450 000 pessoas em 23 distritos de alta incidência, de acordo com a UNAIDS...”

“Não há como permitirmos que o maior programa de HIV/AIDS do mundo entre em colapso”, disse Motsoaledi, de acordo com a transcrição de um discurso que o ministro proferiu em julho. “Nunca.”

## **PNUD — O poder da prevenção: defesa liderada pela comunidade para a prevenção do HIV na África Austral**

<https://www.undp.org/africa/blog/power-prevention-community-led-advocacy-hiv-prevention-southern-africa>

“...O PNUD, com o apoio da Fundação Gates, lançou o projeto **Power of Prevention (O Poder da Prevenção)** para fortalecer os esforços nacionais para garantir que a prevenção do HIV para populações-chave continue sendo uma parte central das agendas políticas e de financiamento na África Austral. A iniciativa baseia-se nas parcerias de longa data do PNUD com governos e comunidades em questões relacionadas ao HIV para populações-chave, ambientes jurídicos e políticos e financiamento sustentável. O projeto **Power of Prevention** responde a uma verdade simples: as ferramentas de prevenção por si só não são suficientes. Os ambientes jurídicos e políticos, o financiamento, a procura da comunidade e a liderança comunitária determinam o sucesso ou o fracasso dos esforços de prevenção. Reconhecendo isso, em janeiro de 2026, o PNUD concedeu 22 subsídios a organizações lideradas por populações-chave que estão a impulsionar a mudança na África do Sul, no Maláui e no Zimbábue. Os subsídios apoiam grupos comunitários a concentrarem-se em três estratégias que se complementam mutuamente. ...”

## **Devex - A vida após o DREAMS: as meninas do Quênia enfrentam o risco do HIV sem o apoio dos EUA**

<https://www.devex.com/news/life-after-dreams-kenya-s-girls-navigate-hiv-risk-without-us-support-111837>

“O fim do programa DREAMS, financiado pelo PEPFAR, cortou o apoio à prevenção do HIV para milhões de meninas em toda a África Subsaariana. No Quênia, especialistas em saúde alertam que as consequências já são visíveis.”

«... Lançada em 2014 com um compromisso inicial de 385 milhões de dólares, a iniciativa DREAMS foi financiada pelo PEPFAR — também conhecido como [Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA](#) — em parceria com a Fundação Gates, Girl Effect, Gilead Sciences, Johnson & Johnson e ViiV Healthcare. O PEPFAR investiu [mais de 1,6 mil milhões de dólares nos objetivos da DREAMS desde a sua criação](#), de acordo com um relatório de 2022 ao Congresso dos EUA. Foi uma iniciativa reconhecida pelo seu sucesso em promover reduções de [25% ou mais nos novos diagnósticos de VIH](#) entre adolescentes e mulheres jovens em quase todas as suas regiões geográficas. **Os ganhos foram especialmente significativos na África Subsaariana**, onde mulheres e raparigas representavam [62% de todas as novas infeções por VIH na região](#) em 2023...”.

PS: «... Não há nenhum movimento dentro do governo dos EUA para reviver o programa DREAMS, de acordo com o ex-funcionário do Departamento de Estado. No entanto, várias das prioridades declaradas da administração — incluindo a expansão do acesso a novos tratamentos para o HIV, como o antirretroviral de ação prolongada lenacapavir, e a redução da transmissão de mãe para filho — provavelmente não serão alcançadas sem os sistemas de prevenção e apoio que o DREAMS oferecia...»

«... Para colmatar esta lacuna no Quênia, o Programa Nacional de Controlo da SIDA e das IST, ou NASCOP, sob a tutela do Ministério da Saúde do país, lançou uma iniciativa para formar profissionais de saúde para prestarem serviços de saúde sexual e reprodutiva adaptados aos adolescentes...»

PS: «Vários profissionais de saúde familiarizados com o programa afirmaram que este sempre foi um modelo dispendioso, difícil de replicar ou manter apenas com recursos internos. ... Emily Bass, defensora da saúde pública e coautora de um relatório da Physicians for Human Rights, disse à Devex que, embora a prevenção abrangente do VIH para adolescentes e mulheres jovens continue a ser essencial para o sucesso a longo prazo, o programa ainda não foi substituído em países como o Uganda e a Tanzânia...»

### Mail & Guardian – Como será o financiamento para o HIV em 2026?

<https://mg.co.za/health/2026-02-09-what-will-hiv-funding-look-like-in-2026/>

Da semana passada. «Organizações de saúde que se fundem, mais investimento do setor privado, maiores contribuições dos governos locais e um foco muito maior na prevenção de novas infeções por VIH. É assim que o defensor internacional da saúde, Mitchell Warren, vê os programas de VIH sobreviverem este ano, após os cortes massivos no financiamento do governo dos EUA em 2025. Warren dirige a organização Avac, de Nova Iorque, que também trabalha na África Oriental e Austral. ... Conversámos com Warren sobre o que podemos esperar no mundo da SIDA este ano, o que podemos fazer de diferente e como ele acha que devemos reconstruir...»

### Telegraph - Crise de saúde no Botswana agrava-se à medida que o comércio de diamantes esgota as finanças do país

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/terror-and-security/botswana-health-crisis-as-diamond-trade-drains-finances/>

«Seis meses após o país ter declarado uma emergência de saúde pública devido à escassez de suprimentos, um relatório de um órgão fiscalizador traça um quadro sombrio.»

**“O sistema de saúde do Botswana, que já foi considerado um dos melhores da África, mergulhou em crise à medida que a recessão no comércio de diamantes esgota as finanças do país. Um sistema de aquisição falido e problemas de financiamento levaram a uma grave escassez de medicamentos, longas esperas por tratamento e hospitais sobrecarregados. Seis meses após o país declarar uma crise de saúde pública devido à escassez de suprimentos, uma investigação do ombudsman pintou um quadro sombrio...”**

## SRHR

**HPW - «Nenhuma mulher deve perder a vida ao dar vida»**

<https://healthpolicy-watch.news/no-woman-should-lose-her-life-giving-life/>

**«Mais de 60% das mortes maternas em 2023 ocorreram em países e territórios em conflito ou com fragilidade institucional e social, de acordo com um relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) publicado na terça-feira.»**

**«Em 2023, estima-se que 260 000 mulheres morreram por causas relacionadas com a gravidez e o parto. Cerca de 160 000 dessas mortes ocorreram em contextos de conflito ou fragilidade institucional», afirmou Jenny Cresswell, cientista da OMS especializada em saúde sexual e reprodutiva, numa conferência de imprensa em Genebra na terça-feira. «A maioria das mulheres que morrem durante a gravidez hoje em dia não morre por falta de soluções médicas. Morrem devido a fragilidades estruturais nos sistemas de saúde, muitas vezes enraizadas em conflitos, crises e instabilidade», acrescentou Cresswell.**

**“A taxa de mortalidade materna em países afetados por conflitos foi de 504 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos em 2023, de acordo com o relatório. Em contextos frágeis, foram 368 mortes por 100.000 e, em países não afetados por esses desafios, foram 99 por 100.000. ... Cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva viviam nos 17 países e territórios classificados como em conflito pelo Banco Mundial, onde ocorreram 21% de todos os nascidos vivos e 55% de todas as mortes maternas. Os 20 países e territórios classificados como em fragilidade institucional e social abrigavam apenas 2% de todas as mulheres em idade reprodutiva, 4% de todos os nascidos vivos e 7% de todas as mortes maternas...”**

**«Mas o progresso é possível, como mostra o relatório...»**

- Para o relatório relacionado da OMS, consulte [Conflitos e instabilidade tornam a gravidez mais perigosa](#)

**«Nova análise relaciona a estabilidade do sistema de saúde com as mortes maternas»**

**«Quase dois terços de todas as mortes maternas em todo o mundo ocorrem em países marcados por conflitos ou fragilidade. O risco de uma mulher que vive num país afetado por conflitos morrer devido a causas maternas é cerca de cinco vezes maior para cada gravidez que ela tem, em comparação com as suas pares em países estáveis. Um [novo resumo técnico](#) oferece uma análise sobre por que as mulheres grávidas que vivem em certos países são mais propensas a morrer no parto.»**

“Só em 2023, estima-se que 160 000 mulheres morreram de causas maternas evitáveis em contextos frágeis e afetados por conflitos, ou seja, 6 em cada 10 mortes maternas em todo o mundo, apesar de esses países representarem apenas cerca de um em cada dez nascidos vivos a nível global. ....”

## **Devex - Cortes drásticos na ajuda colocam em risco os lentos ganhos contra a mutilação genital feminina**

<https://www.devex.com/news/steep-aid-cuts-put-slow-gains-against-female-genital-mutilation-at-risk-111848>

«Em locais onde a mutilação genital feminina está profundamente enraizada nas tradições locais, o progresso para acabar com ela é lento. **Agora, cortes drásticos na ajuda externa têm dificultado os esforços globais para eliminar a MGF, incluindo reduções no financiamento dos EUA e do Reino Unido.**»

- E um link: **Toronto City News - [Grupos de ajuda externa instam o Canadá a manter o financiamento para o aborto e a defesa dos direitos LGBTQ+](#).**

## **Descolonizar a Saúde Global**

### **Health Promotion International - A evidência das coisas que não se vêem**

Seye Abimbola; <https://academic.oup.com/heapro/article/41/1/daag016/8475297?login=false>

Alguns excertos desta leitura obrigatória.

“... Certifique-se de que todos tenham uma renda superior ao salário mínimo, morem em boas condições e sejam bem alimentados, e que a maioria das coisas que queremos fazer para promover a saúde não sejam mais necessárias, porque as pessoas as farão sem que precisemos incentivá-las e, se não o fizerem, será uma escolha legítima delas, como pessoas com capacidades e liberdades para fazer, contestar ou alterar a escolha como indivíduos, famílias, comunidades e países. Essa deve ser a afirmação central da saúde pública. A afirmação nem sempre será verdadeira. Mas será verdadeira com frequência suficiente para ser a base sobre a qual construímos a investigação e a ação. **É para isso que as nossas declarações e manifestos, as nossas cartas e agendas apontam repetidamente — ou deveriam apontar. Significa concentrar-se principalmente nas coisas que permitem que indivíduos, famílias, comunidades e países não sejam pobres, privados, despossuídos, marginalizados, com baixos rendimentos. Significa fazer tudo o que fazemos a jusante, entretanto, com um olho a montante, otimizando capacidades e liberdades, especialmente dos atores marginalizados, e garantindo que o que eles sabem e como eles entendem o mundo esteja no centro do nosso trabalho.**

Mas por que é que este grande problema, **esta verdade evidente que liga a pobreza à saúde precária**, ainda não é a lógica central da investigação e da ação em saúde pública? Talvez porque muitas vezes aceitamos verdades evidentes sem a sua essência ou fundamentação, de modo que, com o tempo, perdemos de vista o que as torna verdadeiras, e elas se transformam em versões ou

enquadramentos politicamente palatáveis que são reafirmados e levados adiante. Ou talvez porque as pessoas que as articulam beneficiam tanto do status quo que apenas reafirmam partes ou formas das verdades que consideram não ameaçadoras...

Seye conclui: **«As verdades evidentes da saúde pública lembram-nos que o conhecimento é poder, mas o poder não é verdade. Elas lembram-nos, ou deveriam lembrar-nos, o básico: que a saúde precária e a desigualdade na saúde são, por meio da pobreza, da privação ou da baixa renda, estruturalmente determinadas, e que é aí que nossos esforços devem se concentrar, em última instância. Elas nos lembram que o conhecimento local e a criação de sentido, vulneráveis como são às mesmas estruturas, por meio da pobreza, privação ou baixa renda, devem estar no centro dos nossos esforços para promover a saúde e a equidade na saúde, plenamente conscientes da nossa tendência de desconsiderá-los ou neutralizá-los, de não reconhecê-los ou compreendê-los plenamente; um deslize que muitas vezes é tão egoísta quanto preservador do poder. Estes são os princípios básicos dos quais falam as nossas verdades evidentes, as nossas declarações e manifestos, cartas e agendas, os nossos artigos de fé, as nossas articulações condensadas de insights explicativos, refletindo o nosso compromisso de que todos são iguais e devem ter oportunidades iguais de ser saudáveis, de funcionar em pleno das suas capacidades e liberdades como indivíduos, famílias, comunidades e países. Existe uma enorme discrepância entre esse compromisso e as coisas que fazemos na realidade, que tendem a desviar-se para jusante. A montante é onde pertence a lógica central da nossa investigação e ação.»...»**

## Recursos Humanos para a Saúde

**BMJ GH - Formação sem empregos é um desperdício de ajuda: por que a parceria do Japão com o Banco Mundial deve abordar o «espaço fiscal» para a força de trabalho na área da saúde**

K Kubota; <https://gh.bmj.com/content/11/2/e023190>

“O primeiro-ministro do Japão anunciou recentemente uma parceria estratégica com o Banco Mundial para apoiar o desenvolvimento de recursos humanos para a Cobertura Universal de Saúde (UHC) no Sul Global. Embora essa mudança do foco da infraestrutura para o capital humano seja oportuna, ela corre o risco de cair na “armadilha da formação” — produzir trabalhadores qualificados que os governos nacionais não têm condições de empregar. **Este comentário argumenta que, em muitos países de baixa e média renda, o principal obstáculo à expansão da força de trabalho não é a falta de pessoal treinado, mas o “excedente paradoxal”: a coexistência de necessidades agudas de saúde, profissionais de saúde desempregados e restrições fiscais rígidas sobre os gastos com salários do setor público.** Com base em evidências recentes da África Subsaariana e além, **demonstramos que intervenções do lado da oferta (educação) sem reformas do lado da procura (emprego) apenas alimentarão a fuga de cérebros.** Propomos que o verdadeiro valor da parceria entre o Japão e o Banco Mundial reside em colmatar o fosso entre os Ministérios da Saúde e das Finanças. **O Japão deve alavancar a influência macroeconômica do Banco Mundial para expandir o «espaço fiscal» para a saúde, garantindo que a Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD) para a educação seja acompanhada pela capacidade interna de absorver e reter os graduados.** Somente combinando a formação com a reforma fiscal é que a promessa de cobertura universal de saúde do Japão poderá se tornar uma realidade sustentável.

## **Plos Med - Eliminar os trabalhadores fantasmas e otimizar os recursos para fortalecer os programas de Agentes Comunitários de Saúde na África Subsaariana**

Temesgen Ayehu et al;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004929>

“Embora os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenhem um papel vital no preenchimento das lacunas da força de trabalho na área da saúde e na expansão do acesso a serviços de saúde essenciais, eles continuam a ser remunerados de forma inadequada devido ao financiamento interno insuficiente. **A eliminação dos trabalhadores fantasmas, como demonstrado em vários países da África Subsaariana, pode liberar recursos para reinvestir nos profissionais de saúde da linha de frente, incluindo os ACS. Defendemos que uma colaboração estreita entre os ministérios da Saúde e as agências da função pública, com reformas eficazes e abrangentes da função pública, ajudará a enfrentar os desafios da força de trabalho na área da saúde humana.**»

A recém-criada Rede Africana de Saúde e Serviço Público (HaPSNA) fornece uma plataforma crítica para a colaboração entre agências da função pública e ministérios da saúde, com o objetivo de melhorar a eficiência e a responsabilização no setor da saúde. Ao abordar desafios persistentes, como a prevalência de trabalhadores fantasmas e a fraca gestão da força de trabalho, a rede procura melhorar a governação e otimizar a utilização de recursos limitados através de parcerias Sul-Sul e aprendizagem entre pares. **A HaPSNA desenvolveu uma Matriz e Índice de Maturidade do Programa de Saúde Comunitária** para permitir que os países autoavaliem em que medida os programas de saúde comunitária estão integrados nos sistemas de cuidados de saúde primários e de função pública, e para identificar áreas prioritárias para melhoria.»

## **Determinantes sociais e comerciais da saúde**

### **Lancet Public Health - Proteção social para a tuberculose — como podemos torná-la universal?**

J Kathiresan & M Pai; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00004-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00004-6/fulltext)

Eles concluem: **“A epidemia de tuberculose continua a prosperar devido à negligência e relutância em investir na proteção social.** O que precisamos não é de mais evidências, mas de mais determinação a nível político para investir na proteção social, mais imaginação e inovações para atingir todos e não deixar ninguém para trás, e adotar uma abordagem baseada nos direitos para oferecer benefícios de proteção social a todas as famílias vulneráveis à tuberculose.”

### **Carta da Lancet – Comissão EAT–Lancet: questões e respostas**

J Garay et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)02508-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)02508-5/fulltext)

«A Comissão EAT–Lancet, de Johan Rockström e colegas, deu um importante contributo para a saúde planetária ao associar a mudança alimentar tanto à saúde humana como aos limites planetários. Elogiamos o seu esforço para colocar a alimentação no centro dos debates globais. **No entanto, estamos preocupados com o facto de várias questões fundamentais continuarem por**



resolver. A Comissão enfatiza as metas globais de nutrientes, mas não questiona suficientemente o sistema alimentar industrial que sustenta muitas das atuais crises ambientais e de saúde. Ao ignorar os fatores estruturais das monoculturas, a dependência de herbicidas e de alta energia e o domínio dos alimentos ultraprocessados, a Comissão corre o risco de deixar intacto o mesmo modelo agroindustrial que tem alimentado a degradação ecológica e as transições alimentares que se afastam dos alimentos tradicionais e integrais. Da mesma forma, a Comissão continua a promover os laticínios como um elemento estrutural da dieta saudável para o planeta. Esta posição negligencia os custos ambientais da produção industrial de laticínios, que muitas vezes são impulsionados pela produção intensiva de rações, e as profundas preocupações com o bem-estar animal inerentes aos sistemas de pecuária intensiva. Mais importante ainda, a Comissão não coloca a soberania alimentar e a agroecologia no centro das suas preocupações...»

- Para a resposta dos autores, consulte [A Comissão EAT–Lancet: questões e respostas – Resposta dos autores](#)

## Conflito/Guerra/Genocídio e saúde

### Lancet GH – Número de mortes violentas e não violentas no conflito de Gaza: novas evidências primárias de um inquérito de campo representativo da população

M Spagat et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(25\)00522-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(25)00522-4/fulltext)

Eles concluem: «... Esta primeira pesquisa populacional independente sobre mortalidade na Faixa de Gaza mostra que as mortes violentas excederam substancialmente os números oficiais, enquanto a composição demográfica e a das vítimas está alinhada com os relatórios do Ministério da Saúde. As mortes não violentas em excesso, embora substanciais, são menores do que algumas projeções sugeriram...».

- Comentário relacionado da Lancet GH – [Da enumeração à inferência: o que o Inquérito sobre Mortalidade em Gaza revela — e omite — sobre a contagem de mortes na Faixa de Gaza](#) (por B Aldabbour et al)
- Cobertura via The Guardian – [Número de mortos em Gaza no início da guerra muito superior ao relatado, diz estudo da Lancet](#)

“A investigação sugere que mais de 75 000 pessoas foram mortas nos primeiros 16 meses do conflito, 25 000 a mais do que o anunciado na altura.”

«... “As evidências combinadas sugerem que, em 5 de janeiro de 2025, 3-4% da população da Faixa de Gaza havia sido morta violentamente e houve um número substancial de mortes não violentas causadas indiretamente pelo conflito”, escreveram os autores do estudo, uma equipa que inclui um economista, um demógrafo, um epidemiologista e especialistas em pesquisas, na Lancet Global Health... ... Spagat, que trabalha no cálculo de vítimas de conflitos há mais de 20 anos, disse que a nova pesquisa sugere que 8.200 mortes em Gaza, de outubro de 2023 a janeiro de 2025, foram atribuíveis a efeitos indiretos, como desnutrição ou doenças não tratadas...”.



## Lancet (Comentário) - Repensando a classificação atual da fome: insights da história

Ingrid de Zwart, Alex de Waal et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00214-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00214-X/fulltext)

«... **A fome em massa em Gaza colocou em causa a forma como a fome é definida e medida.** Em 22 de agosto de 2025, o Comité de Revisão da Fome da Classificação Integrada da Segurança Alimentar (IPC) determinou que a situação alimentar na província de Gaza tinha atingido a fase 5: fome. Este estado de fome surgiu após repetidos alertas de organizações humanitárias e profissionais médicos de que as mortes por fome e a desnutrição aguda entre crianças estavam a aumentar drasticamente devido às políticas do Governo israelita e às ações das Forças de Defesa de Israel na Faixa de Gaza, incluindo a recusa de ajuda humanitária. Embora a declaração de fome da IPC tenha sido retirada em meados de dezembro de 2025, **o caso de Gaza mostra as limitações de um limiar de mortalidade universal, que pode mascarar a natureza dos efeitos da fome. Por isso, apelamos a uma reavaliação fundamental da forma como os limiares de fome são definidos...**» Salientando 5 pontos.

Entre outros, «... Em primeiro lugar, os **limiares de mortalidade do IPC foram concebidos para contextos rurais africanos e não para populações urbanizadas de rendimento médio...**».

Em seguida, os autores concluem: «... **Com base nestas lições aprendidas com as fomes históricas, questionamos, portanto, a aplicação contínua de um sistema de classificação baseado na mortalidade.** Este sistema é insensível aos diferentes perfis demográficos das populações. Além disso, a dependência da mortalidade global **mascara os primeiros sinais de stress causado pela fome**, incluindo mudanças rápidas nos resultados de nascimentos e aumentos na mortalidade infantil. Estes primeiros sinais poderiam reduzir o intervalo de tempo entre a insegurança alimentar aguda e o aumento das taxas de mortalidade entre a população em geral. **Defendemos, portanto, a recolha sistemática de indicadores de fome mais sensíveis para fornecer uma ferramenta de diagnóstico mais oportuna, precisa e poderosa para a necessidade de ação humanitária.**»

## Quando os protestos se tornam uma crise de saúde: o Irão e o fracasso da governança global da saúde

A Mehdi; <https://www.dohainstitute.org/en/ResearchAndStudies/Pages/when-protests-become-a-health-crisis-iran-and-failure-of-global-health-governance.aspx>

“O argumento central deste artigo é que a repressão estatal durante períodos de agitação interna constitui uma falha de saúde pública legalmente reconhecível quando perturba de forma previsível a neutralidade médica, os cuidados de emergência e a vigilância sanitária. Com base no Artigo 12.º do Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC), no Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos (PIDCP) e no Regulamento Sanitário Internacional (2005) (RSI), a análise trata os sistemas de saúde como infraestruturas civis protegidas. O seu comprometimento envolve obrigações jurídicas internacionais vinculativas e restringe a conceção e aplicação legais de sanções, o envolvimento diplomático e a cooperação técnica...”

## Saúde Planetária

**PIK - O aquecimento global deve atingir um pico inferior a 2 °C para limitar os riscos de pontos de inflexão**

<https://www.pik-potsdam.de/en/news/latest-news/global-warming-must-peak-below-2degc-to-limit-tipping-point-risks>

**“O aquecimento global deve atingir um pico abaixo de 2 °C e, em seguida, retornar abaixo de 1,5 °C o mais rápido possível para limitar o risco de desencadear pontos de inflexão no sistema terrestre. A longo prazo, as temperaturas globais devem esfriar para cerca de 1 °C acima dos níveis pré-industriais, afirmam os especialistas.** O novo estudo realizado por uma equipa internacional de investigadores do Instituto Potsdam para a Investigação do Impacto Climático (PIK), da Universidade de Exeter e do Centro para a Investigação Climática Internacional (CICERO) foi **publicado** hoje **na revista Environmental Research Letters...**»

**“De acordo com o novo estudo, até oito pontos de inflexão podem ser atingidos abaixo de 2 °C de aquecimento.** Ele se baseia em um capítulo do Relatório Global de Pontos de Inflexão de 2025, que foi apresentado na Conferência Climática da ONU COP30 em Belém, Brasil. «É preocupante que, mesmo com um pequeno e relativamente breve excedente da meta de 1,5 °C, até cinco pontos de inflexão do sistema terrestre possam ser acionados — especialmente porque agora parece quase inevitável que o aquecimento global exceda 1,5 °C no final da década de 2020 ou início da década de 2030», afirma o coautor Nico Wunderling, do PIK e da Universidade Goethe de Frankfurt...»

**AP News - Administração Trump insta nações a pedirem a retirada de uma proposta climática da ONU**

<https://apnews.com/article/un-resolution-climate-international-court-justice-trump-31f4164aebd2b7bf8b9b4d1c89af9f50>

**«A administração Trump está a exortar outras nações a pressionarem um pequeno país insular do Pacífico [ou seja, Vanuatu] a retirar um projeto de resolução das Nações Unidas que apoia ações fortes para prevenir as alterações climáticas, incluindo reparações por danos causados por qualquer nação que não tome medidas.** Em orientações emitidas esta semana a todas as embaixadas e consulados dos EUA no exterior, o Departamento de Estado disse que “se opõe veementemente” à proposta que está a ser discutida pela Assembleia Geral da ONU e que **a sua adoção “poderia representar uma grande ameaça para a indústria dos EUA”.**

**Parceiros indianos, regionais e globais lançam iniciativas para lidar com o calor extremo no sul da Ásia**

[Fundação Rockefeller;](#)

**«O Programa Conjunto de Clima e Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Meteorológica Mundial (OMM), a Fundação Rockefeller e a Wellcome anunciam novos esforços regionais para conectar a ciência climática à ação na área da saúde, a fim de prevenir os impactos do calor, ajudar as comunidades a prosperar e salvar vidas.»**

## IA e saúde

### Parceria filantrópica apoia investigação liderada por países para orientar o uso da IA na saúde

[Fundação Gates.](#)

*«A Fundação Gates, a Fundação Novo Nordisk e a Wellcome apoiarão avaliações locais de ferramentas de IA com potencial para melhorar os resultados de saúde em países de baixa e média renda.»*

A Fundação Gates, a Fundação Novo Nordisk e a Wellcome anunciaram hoje um investimento conjunto de US\$ 60 milhões para apoiar avaliações locais de ferramentas de saúde com IA em países de baixa e média renda (LMICs). A iniciativa Evidence for AI in Health (EVAH) ajudará governos e sistemas de saúde a determinar quais ferramentas funcionam, onde agregam valor e como podem ser utilizadas de forma responsável. **Anunciada durante a Cimeira de Impacto da IA em Nova Deli**, a EVAH foi concebida para colmatar uma lacuna crítica nas evidências sobre o desempenho da IA em contextos de saúde reais em LMICs.

A EVAH marca o **segundo investimento da [parceria global de investigação e desenvolvimento em saúde no valor de 300 milhões de dólares](#) lançada por estas três organizações filantrópicas em 2024. ...**

### Lancet Planetary Health – Governança da inteligência artificial para a saúde planetária

F Creutzig et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(25\)00287-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(25)00287-6/fulltext)

**“Estabelecer uma governança global da inteligência artificial (IA) está a tornar-se um desafio cada vez mais urgente** para garantir o fornecimento de bens públicos globais e mitigar os efeitos nocivos para as sociedades e o planeta. Os debates atuais em torno da IA assumem várias formas, seguem narrativas diversas e centram-se de várias maneiras nos aspetos económicos, sociais, ambientais ou de segurança. **Aqui, fazemos três contribuições. Primeiro, classificamos os riscos e desafios da IA nos domínios social, planetário e de segurança. Segundo, mostramos que a IA deve ser governada como um bem comum global**, exigindo intervenções coordenadas nos três domínios, refletindo ciclos de feedback interdomínios relevantes e identificando os fatores impulsionadores, tais como a busca pelo poder monopolístico da IA e o ambiente mediático impregnado de IA. **Terceiro, identificamos dados, energia e computação como dimensões regulatórias relevantes nos domínios social, planetário e de segurança...**”

### Lancet Global Health – Além da divulgação: pare de usar imagens de IA na saúde global

I Bakelmun & K Buse; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(25\)00492-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(25)00492-9/fulltext)

Da nova edição de março da Lancet GH (ver também abaixo).

Esta é a nossa “**proposta de padrão prático para o uso de imagens nas comunicações de saúde global**. Primeiro, não usar imagens de IA que retratem pessoas ou contextos de vulnerabilidade — de forma alguma. Segundo, contratar fotógrafos, editores e curadores locais das comunidades retratadas, com remuneração justa, consentimento documentado e controle editorial compartilhado. Terceiro, adotar políticas de imagem que priorizem a dignidade e sejam aplicáveis, que rejeitem o sofrimento descontextualizado e incorporem a responsabilidade, independentemente do meio.”

«Convidamos as organizações que procuram uma abordagem concreta para a prática visual ética — em termos de obtenção, utilização e representação de imagens — a envolverem-se com [a This is Gender: a iniciativa visual da Global 50/50 que promove a justiça através da fotografia](#). A This is Gender é uma coleção viva de 400 obras selecionadas entre 5000 candidaturas de 140 países. .... This is Gender oferece um caminho para obter e encomendar imagens éticas, co-projetar formação interna para equipas que trabalham com materiais visuais e colaborar em convocações abertas e encomendas a artistas moldadas em torno de prioridades temáticas partilhadas centradas no consentimento, contexto e dignidade. **Se pretendemos reconstruir a confiança na saúde global, devemos redirecionar os orçamentos das imagens sintéticas para os criadores de imagens locais e abrir espaço para imagens que não apenas ilustrem os problemas, mas reimaginem o poder.**

## Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde

### Vacina (Comentário) – Vacinas contra a varíola dos macacos: um imperativo urgente de equidade

Yap Boum, J Kaseya et al ;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X25014562?via%3Dihub>

Atualização sobre a situação das vacinas contra a varíola dos macacos em África.

Veja também um **comentário de J Kaseya**: «Num novo artigo com os colegas da @AfricaCDC e da @WHO, **estimamos que são necessárias 6,4 milhões de doses para interromper a transmissão**. Em janeiro de 2026, 5,1 milhões já tinham sido enviadas — um progresso importante, mas ainda insuficiente para alcançar um controlo sustentado...»

### Emily Bass — Os Estados Unidos planeiam substituir a pré-qualificação da OMS?

[Emily Bass](#);

«Passa-se **um balão de ensaio para uma reorganização dos EUA na aquisição global de produtos de saúde.**»

«Numa recente reunião informativa para funcionários da Câmara dos Representantes do Congresso dos EUA, Jeff Graham, alto funcionário do Bureau e coordenador global interino para a SIDA, disse que, embora nenhuma decisão definitiva tenha sido tomada, os EUA estão a explorar a criação de uma “alternativa” ao processo de pré-qualificação da Organização Mundial da Saúde. Essa medida, se tomada, poderia causar perturbações e duplicações na abordagem global atual para identificar produtos de saúde seguros e de alta qualidade para aquisição por países e mecanismos comuns...»

“... A proposta de Graham — vamos chamá-la de AmeriQual™, por conveniência — poderia mudar fundamentalmente a aquisição de bens públicos globais se implementada como substituta da pré-qualificação da OMS e como requisito para produtos adquiridos por países ou mecanismos que recebem fundos dos EUA. ... A sua introdução como um sistema paralelo — outro significado da palavra «alternativa» — seria menos perturbadora, mas ainda assim introduziria custos e ineficiências em todo o sistema global de aquisição. Em qualquer dos cenários, o governo dos EUA teria um controlo extremo sobre os produtos adquiridos diretamente pelos países signatários do Memorando de Entendimento AFGHS...»

«... Se os EUA não reconhecerem a pré-qualificação da OMS e implementarem o AmeriQual™, será difícil para os países sem autoridades reguladoras rigorosas comprarem qualquer coisa que não sejam produtos aprovados pelos EUA...»

- Confira também a **atualização** relacionada por Emily Bass: [Atualização importante de uma publicação recente](#)

“Líder do Departamento de Estado dos EUA afirma que seus comentários foram mal interpretados.”

«Jeff Graham disse-me que não afirmou que os EUA estavam a explorar alternativas à pré-qualificação da OMS na reunião. (Não participei na reunião e baseei a minha reportagem nas notas e memórias de outras pessoas.)... Antes de fazer as edições, perguntei a Graham se era incorreto afirmar que os EUA estavam a explorar uma opção regulamentar semelhante à pré-qualificação da OMS. Graham recusou-se a responder diretamente, embora tenha escrito, no chat do LinkedIn onde essa troca ocorreu, “A pré-qualificação é uma questão da FDA, não do Departamento de Estado.” Como a interpretação incorreta identificada dizia respeito a comentários feitos em um evento específico, e não à possibilidade de uma abordagem alternativa americana para a aprovação regulatória de bens públicos globais, optei por deixar a publicação no ar, em forma editada, em vez de removê-la, como Graham solicitou...”

**OMS - Declaração sobre o ensaio clínico planeado da vacina contra a hepatite B na Guiné-Bissau**

<https://www.who.int/news/item/13-02-2026-statement-on-the-planned-hepatitis-b-birth-dose-vaccine-trial-in-guinea-bissau>

A OMS explica por que razão reter a vacina é antiético.

- E uma **atualização via Reuters (18 de fevereiro)** [Guiné-Bissau interrompe estudo sobre vacina financiado pela administração Trump](#)

«O ministro dos Negócios Estrangeiros da Guiné-Bissau afirmou que o seu governo suspendeu um estudo financiado pela administração Trump com o objetivo de avaliar os efeitos secundários da vacina contra a hepatite B, que salva vidas, incluindo qualquer ligação ao autismo...»

### **Devex - Campanhas de prevenção da cólera são retomadas após anos de escassez de vacinas**

<https://www.devex.com/news/cholera-prevention-campaigns-resume-after-years-of-vaccine-scarcity-111880>

«Vários esforços ajudaram a aumentar o fornecimento de vacinas orais contra a cólera, e mais fabricantes poderão entrar no mercado no futuro. **Mas a redução do financiamento global para a saúde poderá ter um impacto no futuro da prevenção da cólera.**»

Sobre o financiamento: «... o declínio no financiamento global da saúde pode ter um impacto nos futuros programas de prevenção da cólera. A Gavi, que é a principal compradora de vacinas orais contra a cólera (OCV) a nível global e financia o armazenamento, enfrenta um défice de financiamento. Ela arrecadou apenas cerca de US\$ 9 bilhões de uma meta de US\$ 11,9 bilhões durante seu evento de reposição no ano passado. E embora o Congresso dos EUA tenha alocado financiamento para o ano fiscal de 2026, não está claro se o **governo Trump** irá liberar esse financiamento...».

### **Guardian - Corrida pela perda de peso: como a mudança das injeções para os comprimidos está a aumentar as esperanças das grandes farmacêuticas**

<https://www.theguardian.com/science/2026/feb/15/weight-loss-race-injections-pills-big-pharma>

“Os comprimidos podem tornar o tratamento mais comum, com o setor previsto para valer US\$ 200 bilhões até o final da década.”

«... Analistas da Goldman Sachs prevêem que 2026 será um «ano crucial para o desenvolvimento do mercado da obesidade», com o lançamento dos comprimidos da Novo e da Lilly, «aumentando potencialmente de forma significativa a população elegível para medicamentos contra a obesidade».

### **Estatística – A rejeição da Moderna pela FDA ameaça sufocar a indústria de vacinas em geral**

<https://www.statnews.com/2026/02/12/fda-moderna-rejection-upends-vaccine-industry/>

«Especialistas prevêem que a inovação se deslocará para o exterior: “Sabemos quais são as regras?”»

«A recusa da Food and Drug Administration em analisar a vacina contra a gripe da Moderna este mês renovou os receios de que as políticas da administração Trump possam paralisar a indústria de vacinas, dissuadindo as empresas de desenvolver novas vacinas nos EUA e deixando o país despreparado em caso de futuras pandemias. ...»

- Veja também [NYT – Fabricantes de vacinas reduzem pesquisas e cortam empregos](#)

«As políticas federais de Robert F. Kennedy Jr., hostis às vacinas, «causaram um arrepio em toda a indústria», afirmou um cientista.»

- Mas veja também esta **atualização** (quarta-feira) da Reuters - [FDA dos EUA muda de rumo e vai analisar o pedido revisado da Moderna para a vacina contra a gripe](#)

E um **tweet** relacionado de Gavin Yamey: “Então, acho que há um limite para o quanto a administração Trump permitirá que RFK Jr. promova seu ativismo antivacina extremista e perigoso. O Wall Street Journal escreveu um editorial contundente sobre a decisão inicial; será que foi isso que motivou a reversão?”

## Project Syndicate - A ciência por si só não vai impedir a febre de Lassa

Oyeronke Oyebanji e Virgil Lokossou; <https://www.project-syndicate.org/commentary/west-african-countries-must-be-prepared-for-lassa-fever-vaccine-by-oyeronke-oyebanji-and-virgil-lokossou-2026-02>

“Três promissoras vacinas candidatas contra a febre de Lassa estão em desenvolvimento clínico, uma das quais poderá ser licenciada na próxima década. Mas, para garantir uma implementação rápida e eficaz, os países da África Ocidental devem começar a planejar agora para determinar quem deve recebê-la, como administrá-la e como financiá-la e regulamentá-la.”

## Mais alguns artigos, relatórios, questões e publicações importantes

### HP&P - Avançando na pesquisa e análise de políticas e sistemas de saúde: novas fronteiras, relevância renovada

Aku Kwamie et al ; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag014/8488861?login=false>

“... Em março de 2025, um grupo de especialistas em políticas e sistemas de saúde foi convocado por uma organização para considerar as «novas fronteiras» do campo no contexto das mudanças nos cenários globais e nacionais. As deliberações centraram-se na crítica de que a investigação em políticas e sistemas de saúde (HPSR) precisa de reafirmar os seus fundamentos básicos, articular melhor os seus impactos nos sistemas de saúde reais e nos processos políticos, **ao mesmo tempo que define o seu papel dentro ou fora da «saúde global»**. Foram identificadas seis fronteiras: novas formas institucionais de HPSR além dos ambientes académicos; estudos mais teorizados e hipotéticos que vão além do descritivo; mais aplicação do pensamento sistémico; novos modelos educacionais para apoiar a análise, o networking e a liderança de sistemas; mais financiamento doméstico para HPSR; e envolvimento genuíno com um novo conjunto de atores do desenvolvimento do sistema de saúde. Para que a HPSR continue relevante, é imperativo fortalecer a ciência e a prática de como diversos atores se envolvem para promover ações coletivas em prol da equidade na saúde e da justiça social. As atuais mudanças geopolíticas, financeiras e planetárias



globais, embora críticas, representam uma oportunidade para que essas novas fronteiras na HPSR aprofundem o impacto do campo.

## Lancet Global Health – edição de março

<https://www.thelancet.com/journals/langlo/issue/current>

Edição muito rica. Inclui também vários artigos sobre políticas de saúde.

Aqui já destacamos:

- [Editorial: Proteger mulheres e meninas na era da IA](#)

«À medida que as tecnologias de inteligência artificial (IA) se tornam cada vez mais incorporadas na investigação e na prática da saúde global, elas oferecem novas oportunidades para abordar as lacunas na [saúde das mulheres](#), incluindo a saúde materna e a igualdade de gênero. Além disso, como demonstrado por Peige Song e colegas nesta edição, a IA pode ajudar a identificar e priorizar direções de investigação que atendam às necessidades de grupos marginalizados. **No entanto, essas tecnologias também podem ser mal utilizadas para ampliar os danos e perpetuar as desigualdades.** O recente [escândalo da Grok AI](#), envolvendo a criação e divulgação não consensual de imagens sexuais explícitas de mulheres e meninas por meio de IA generativa, é um claro aviso sobre o uso indevido da IA. **Com seu uso crescente, surge uma questão urgente: como podemos garantir que o rápido avanço da IA sirva para respeitar e proteger as mulheres, em vez de expô-las a novas formas de risco e injustiça?...**»

- Lancet GH (Política de Saúde) - [O ambiente tuberculogênico](#) (por M Coleman et al)

«A tuberculose continua a ser a doença infecciosa mais mortal do mundo, apesar da melhoria dos diagnósticos e do tratamento eficaz. **O ambiente tuberculogênico** descreve a **soma das influências, vulnerabilidades, políticas, condições de vida e fatores de saúde que sustentam a pandemia de tuberculose em comunidades vulneráveis.** A persistência desses ambientes é atribuível a desafios a montante do sistema de saúde, envolvendo setores como comércio, tributação, finanças, agricultura, emprego, serviços sociais e educação. A disponibilidade, acessibilidade, acesso e aceitabilidade de infraestruturas seguras (incluindo habitação), alimentos nutritivos, proteção contra o consumo nocivo (tabaco, álcool, açúcar, etc.) e serviços de saúde com recursos adequados estão todos ligados ao risco de tuberculose. No entanto, as pessoas afetadas pela tuberculose e os programas nacionais de controlo da tuberculose continuam a arcar com quase toda a responsabilidade por um problema que está, em grande parte, fora do seu controlo. **Reenquadrar a tuberculose através da lente da ciência dos sistemas complexos destaca o conjunto de decisores que, por ação ou inação, têm uma responsabilidade partilhada de acabar com a tuberculose como pandemia global.**

- E a HPW cobriu outro artigo da Lancet Global Health desta edição, consulte [Investimento na Malaria Venture rende 13 vezes mais benefícios para a saúde](#)

“Cada dólar investido na Medicines for Malaria Venture (MMV) entre 2000 e 2023 rendeu US\$ 13 em benefícios monetizados para a saúde, de acordo com um [estudo publicado na The Lancet Global Health](#) esta semana.”

**“A MMV é uma parceria sem fins lucrativos para o desenvolvimento de produtos (PDP) que trabalha com parceiros dos setores público e privado para descobrir, desenvolver e fornecer medicamentos acessíveis e a preços razoáveis para tratar, prevenir e eliminar a malária. Desde o seu lançamento em 1999, ela trouxe ao mercado 19 medicamentos contra a malária que trataram ou protegeram mais de 1,3 bilhão de pessoas em todo o mundo. O investimento total recebido pela MMV foi de US\$ 2,3 bilhões ao longo do período de estudo de 23 anos, e os medicamentos antimaláricos desenvolvidos e lançados com o apoio da MMV evitaram cerca de 1,6 milhão de mortes e 87 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs). O custo de entrega é estimado em US\$ 785 milhões. ...”**

Mas não deixe de conferir a edição completa!

## **BMJ GH - Além do Inquérito Demográfico e de Saúde: sobre o passado e o futuro da vigilância da saúde da população**

J Nott et al ; <https://gh.bmj.com/content/11/2/e022023>

**“...Detalhando a história do DHS e o seu papel no sistema de saúde do Maláui, este comentário descreve o que o programa DHS oferece aos sistemas nacionais de saúde, quanto isso pode ter custado e como essas deficiências podem ser resolvidas no futuro.”**

**«O repositório da DHS está agora novamente online, graças ao financiamento provisório da Fundação Gates; também foi garantido financiamento provisório para a conclusão de inquéritos inacabados, incluindo o do Maláui. No entanto, este período de transição é também o momento de considerar a forma e a orientação dos inquéritos futuros. Após o encerramento da DHS em fevereiro, a Divisão Estatística das Nações Unidas (UNSD) criou um «grupo de trabalho sobre estatísticas demográficas e de saúde sustentáveis». O Banco Mundial e a Fundação Gates foram propostos como fontes de financiamento a longo prazo. Também surgiram esforços de base para garantir de forma independente conjuntos de dados mais antigos. A par do amplo consenso de que o DHS deve ser salvo e que os inquéritos inacabados devem ser rapidamente concluídos, há conversas sobre o que acontecerá a seguir...»**

**«As nossas quatro sugestões distintas para o futuro da vigilância da saúde são a apropriação e supervisão nacionais; o envolvimento da comunidade; a racionalização das pesquisas; e a continuação da colaboração internacional em torno da acessibilidade e padronização.»**

**“Concluimos argumentando que uma maior consideração da história do DHS e uma análise mais crítica da vigilância transversal impulsionada por doadores são essenciais para a futura reorientação da saúde da população.”**

## **Diversos**

### **People's Dispatch - Em memória de David Legge: uma homenagem**

<https://peoplesdispatch.org/2026/02/13/remembering-david-legge-a-tribute/?ref=peoples-health-dispatch.ghost.io>

**“O People’s Health Movement reflete sobre o trabalho e o legado do membro fundador David Legge, que faleceu no início de fevereiro de 2026.”**

“... A sua vida e legado serão sempre celebrados pelos dois papéis de liderança notáveis que desempenhou. O primeiro deles é **a sua contribuição como líder intelectual e guia teórico para o desenvolvimento da disciplina da saúde pública com base numa compreensão abrangente da economia política da saúde**. A sua visão sobre esta questão não se limitava à saúde pública. Era uma análise abrangente das causas da desigualdade e injustiça globais e uma condenação da exploração e opressão nas suas múltiplas formas. **E a segunda contribuição é o seu papel no desenvolvimento do Movimento pela Saúde das Pessoas (PHM). ...**”

PS: **“David também ajudou a moldar o programa Democratização da Governança Global da Saúde do PHM, talvez mais conhecido através do WHO Watch.** Uma parte importante desse trabalho envolveu a sua curadoria do **WHO Tracker**, um site que mantém um registro dinâmico de todos os itens da agenda e discussões de todas as Assembleias Mundiais da Saúde e das reuniões anteriores do Conselho Executivo, nos últimos 20 anos, juntamente com um comentário do PHM sobre cada um deles. ... David Legge, este génio metódico, além de nos deixar o **WHO Tracker**, o **blogue Political Economy for Health** e o **CDIH Archive**, também criou um site pessoal onde deixou muitos dos seus escritos e apresentações cuidadosamente selecionados.»

## **Bloomberg – Como criar empregos para os 1,2 mil milhões de novos trabalhadores do mundo**

A Banga; <https://www.bloomberg.com/opinion/articles/2026-02-11/how-to-create-jobs-for-the-global-south-population-boom>

Pelo **presidente do Banco Mundial**.

**“O mundo enfrenta um desafio com 1,2 bilhão de jovens em países em desenvolvimento atingindo a idade produtiva nos próximos 10 a 15 anos, com apenas cerca de 400 milhões de empregos previstos para serem gerados. Essa questão não é apenas um desafio de desenvolvimento, mas também um desafio econômico e de segurança nacional** que requer investimento em pessoas e conexão com trabalho produtivo para construir vidas com dignidade e estabilidade. O Grupo Banco Mundial está a seguir uma estratégia de emprego baseada em três pilares: criar infraestruturas, criar um ambiente favorável aos negócios e ajudar as empresas a crescer, com foco em cinco setores que geram emprego em grande escala.»

## **GAVI – Seis grandes ameaças à saúde que podem marcar 2026: eis o que os especialistas estão a observar**

<https://www.gavi.org/vaccineswork/six-major-health-threats-could-shape-2026-heres-what-experts-are-watching>

«Um [novo documento informativo da Gavi](#), intitulado « » (Prever o futuro: seis ameaças à saúde global em 2026), destaca seis ameaças imediatas à saúde global e regional em 2026, bem como algumas das iniciativas, ferramentas e soluções concebidas para as manter afastadas.»

São elas: surtos associados a conflitos; alterações climáticas e arbovírus; cortes no financiamento da saúde global; desinformação; doença do vírus Marburg; Doença X.

## Lancet (Comentário) - Chegar a zero: o que será necessário para eliminar a violência contra as mulheres?

C Garcia-Moreno et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00304-1/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00304-1/abstract)

“Um número impressionante de 840 milhões de mulheres e adolescentes em todo o mundo sofreram violência física, violência sexual ou ambas por parte de um parceiro íntimo ou violência sexual por parte de um não parceiro pelo menos uma vez na vida — um número que quase não mudou nas últimas duas décadas. Em 2023, estima-se que 263 milhões de mulheres com 15 anos ou mais foram vítimas de violência sexual por homens que não eram seus parceiros pelo menos uma vez desde os 15 anos de idade; o estigma de revelar e denunciar e as medidas restritas desta forma de violência utilizadas em inquéritos significam que este número é muito provavelmente subestimado. **Estas estimativas da prevalência da violência por parceiros íntimos e da violência sexual por não parceiros contra as mulheres em 2023 (publicadas em 2025 pela OMS, em nome do Grupo de Trabalho Interagências da ONU sobre Estimativas e Dados sobre Violência contra as Mulheres) destacam que o declínio médio global anual da violência física ou sexual, ou ambas, por um parceiro íntimo, de 2000 a 2023, é de apenas 0,2% ao ano.** A este ritmo, nenhum país alcançará a meta 5.2 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relativa à eliminação de todas as formas de violência contra mulheres e raparigas...».

## Notícias da ONU - Arquivos Epstein: «Ninguém é demasiado rico ou poderoso para estar acima da lei»; especialistas em direitos humanos exigem responsabilização

<https://news.un.org/en/story/2026/02/1166980>

«A divulgação em grande escala de materiais conhecidos como «**Arquivos Epstein**» revelou «provas perturbadoras e credíveis» do que **especialistas independentes em direitos humanos** descrevem como uma **possível organização criminosa global envolvida em abuso sexual sistemático, tráfico e exploração de mulheres e meninas.**»

«Numa **declaração** na segunda-feira, os especialistas independentes — que atuam a título individual sob mandato do [Conselho de Direitos Humanos](#) da ONU e não são funcionários da ONU — **alertaram que os atos alegados documentados nos arquivos podem constituir alguns dos crimes mais graves sob o direito internacional.** A conduta relatada pode constituir escravidão sexual, violência reprodutiva, desaparecimento forçado, tortura, tratamento desumano e degradante e feminicídio, de acordo com os especialistas. “A escala, natureza, caráter sistemático e alcance transnacional dessas atrocidades contra mulheres e meninas são tão graves que **várias delas podem razoavelmente atingir o limiar legal de crimes contra a humanidade**”, afirmaram...”.

PS: «Eles acrescentaram que “todas as alegações contidas nos ‘Arquivos Epstein’ são de natureza flagrante e **exigem uma investigação independente, completa e imparcial**, bem como inquéritos para determinar como tais crimes puderam ocorrer por tanto tempo”. ... .. **“Esses crimes foram cometidos em um contexto de crenças supremacistas, racismo, corrupção, misoginia extrema e mercantilização e desumanização de mulheres e meninas de diferentes partes do mundo”**, afirmaram.

## Governança global da saúde e governança da saúde

### Devex – Ex-chefe da OTAN adverte contra o aumento dos orçamentos de defesa em detrimento da ajuda

[https://www.devex.com/news/ex-nato-chief-warns-against-boosting-defense-budgets-at-expense-of-aid-111775?utm\\_source=bluesky&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=devex\\_social\\_icons](https://www.devex.com/news/ex-nato-chief-warns-against-boosting-defense-budgets-at-expense-of-aid-111775?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=devex_social_icons)

«O ex-chefe da OTAN, George Robertson, apela ao próximo secretário-geral da ONU para que recuse o cargo, a menos que o veto do P5 seja suspenso, e adverte contra a redução dos orçamentos de ajuda para financiar a defesa nacional.»

«... P5 refere-se aos «cinco membros permanentes» do Conselho — Estados Unidos, França, Rússia, Reino Unido e China — e cada um deles detém o poder de bloquear unilateralmente resoluções substantivas. ... Durante a conversa, o ex-chefe da OTAN ponderou a “troca” entre gastos com defesa e desenvolvimento, argumentando que, embora a segurança nacional seja fundamental, ela não deve ser financiada com cortes nos orçamentos de ajuda que servem como linha de frente contra desastres...”.

### Política de Saúde Aberta — Fortalecimento da cooperação global em saúde — insights dos centros colaboradores da OMS em todo o mundo

Sophia Achab , et al; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590229625000231>

Conclusões: «Os CC da OMS são vitais para a saúde global, mas requerem uma gestão estratégica estruturada e o desenvolvimento de liderança. A sua gestão estratégica deve ter em conta tanto as semelhanças como as diferenças em relação a outras organizações. As recomendações dos especialistas incluem garantir recursos financeiros, melhorar a comunicação entre a OMS e os CC da OMS e promover competências de liderança para garantir a sustentabilidade e o impacto...».

### CGD (blog) – A batalha do próximo orçamento da UE para ações externas

M Gavass et al; <https://www.cgdev.org/blog/battle-eus-next-external-action-budget>

« ... No verão passado, a Comissão Europeia propôs a fusão de três instrumentos existentes para despesas externas — cooperação para o desenvolvimento, ajuda humanitária e assistência de pré-adesão — para criar um único instrumento de ação externa. Este novo instrumento é denominado Global Europe e tem uma dotação proposta de 200,3 mil milhões de euros, quase o dobro do atual orçamento para a ação externa. À medida que os projetos de pareceres e alterações são partilhados no Parlamento Europeu e no Conselho da UE (ou seja, os 27 Estados-Membros), torna-se claro que, embora exista um amplo consenso sobre a dimensão do orçamento, há muito menos consenso sobre a finalidade dos fundos. No início das negociações, alertámos que a questão central seria esta: a Europa Global reforçará o papel da UE como parceiro de desenvolvimento a longo prazo ou formalizará um modelo de ação externa mais transacional e orientado para os interesses?...”

## **PHM – PHM nomeia novo coordenador global: compromissos renovados e novos desafios pela frente**

<https://phmovement.org/phm-appoints-new-global-coordinator-renewed-commitments-and-new-challenges-ahead>

«Na sua reunião em Marrocos, em fevereiro de 2026, o Comité Diretivo do Movimento pela Saúde das Populações (PHM) tomou uma decisão importante relativamente à sua Coordenação Global — num momento marcado pela intensificação das lutas globais pelo direito à saúde e pelos seus determinantes sociais, económicos e políticos. **Aziz Rhali, ativista marroquino da saúde**, vice-presidente da Federação Internacional dos Direitos Humanos (FIDH), ex-presidente da Associação Marroquina dos Direitos Humanos e membro do Conselho de Administração da Global Sumud Flotilla, foi nomeado **Coordenador Global do PHM para um mandato de três anos.**»

Após quatro anos de coordenação global com sede na América Latina, sob a liderança do defensor da saúde pública colombiano Roman Vega, a coordenação do movimento agora passa para a região do Médio Oriente e Norte de África (MENA). Esta é a **primeira vez na história da PHM que o seu Coordenador Global está sediado na região MENA** — um passo significativo que reflete o compromisso do movimento com a equidade regional e a solidariedade global.

PS: “Esta transição representa uma grande evolução na governança global do Movimento. O Secretariado Global continuará a operar como um coletivo, garantindo uma representação regional diversificada, ao mesmo tempo que apoia a mudança da coordenação para a região MENA. **Também liderará os preparativos para a Sexta Assembleia da Saúde Popular, a ser realizada em Marrocos em 2028...**”.

## **Development Today – Órgão parlamentar de fiscalização lança uma ampla rede, os arquivos de Epstein atingem a ajuda norueguesa como um tsunami**

<https://www.development-today.com/archive/2026/dt-1--2026/parliamentary-watchdog-throws-a-wide-net-epstein-files-hit-norwegian-aid-like-a-tsunami>

«A comissão de supervisão do parlamento norueguês solicitou uma investigação independente sobre os extensos contactos entre o agressor sexual Jeffrey Epstein e ex-políticos e diplomatas noruegueses de alto nível. A comissão enviou ao Ministério dos Negócios Estrangeiros 28 perguntas que também visam o financiamento da ajuda norueguesa a organizações, grupos de reflexão e institutos que facilitam a criação de redes.»

PS: «... Alguns políticos pediram ao Parlamento que investigasse o apoio norueguês à Fundação Clinton, bem como a estreita cooperação da Noruega com Bill Gates em matéria de ajuda. Bill e Hillary Clinton e Bill Gates são referidos nos arquivos Epstein, mas todos eles rejeitaram qualquer irregularidade...»

## A Academia Britânica e a Fundação Carnegie para a Paz Internacional (Documento de política) - Navegando pela política global da inteligência artificial e dos cuidados de saúde

<https://www.iffs.se/publikationer/ovrigt/navigating-the-global-politics-of-artificial-intelligence-and-healthcare/>

Os decisores políticos enfrentam desafios sem precedentes na navegação pela política global da inteligência artificial (IA) e dos cuidados de saúde. Embora a IA ofereça um potencial transformador, pode exacerbar as desigualdades na saúde e contribuir para resultados negativos na saúde ao longo da sua cadeia de valor opaca e transnacional. **Este artigo fornece uma visão geral das preocupações políticas globais mais urgentes relacionadas à IA e à saúde que merecem a atenção dos formuladores de políticas.** São elas: definição de inteligência artificial, as escalas do discurso político global sobre IA e saúde, IA e a economia política global da saúde, o cenário emergente da governança global, segurança e conflito, riscos políticos globais e limitações do (uso indevido) da IA, a política global dos dados de saúde na era da IA e os impactos ambientais da IA.”

**“Ao fazer isso, o documento oferece uma perspectiva política global atualmente sub-representada sobre a adoção responsável da IA na área da saúde, para apoiar os formuladores de políticas na adoção responsável da IA na área da saúde.”**

## Oxfam - Sem representação, sem paz: a exigência africana de uma reforma do Conselho de Segurança

<https://policy-practice.oxfam.org/resources/no-representation-no-peace-the-african-demand-for-a-reformed-security-council-621781/>

Da semana passada. «**Sem representação, sem paz** expõe como a exclusão de África da condição de membro permanente do Conselho de Segurança da ONU continua a minar a paz e a segurança globais. **Com base em estudos de caso da República Democrática do Congo e do Saara Ocidental, o relatório mostra como as decisões tomadas sem representação africana alimentaram falhas na implementação, marginalizaram as vozes locais e consolidaram a injustiça.** Apresenta a **Posição Comum unificada da África** — enraizada no Consenso de Ezulwini e defendida pelo Comité dos Dez da União Africana — **que apela a pelo menos dois assentos permanentes para a África com plenos direitos de veto, cinco assentos não permanentes e reformas profundas para tornar o Conselho mais democrático, transparente e responsável.** Em consonância com as conclusões do relatório Vetoing Humanity da Oxfam, **o briefing delineia uma agenda de seis pontos para garantir a voz permanente de África, abolir o veto, reforçar a cooperação entre a UA e a ONU e colocar as mulheres e as comunidades afetadas no centro dos processos de paz.** É um apelo para corrigir a injustiça histórica e construir um sistema multilateral mais justo.

## Revisão da Economia Política Internacional - Crepúsculo dos oligarcas

Nikhil Kalyanpur; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09692290.2026.2627936>

«Os hiper-ricos estão a influenciar cada vez mais e de forma flagrante a política, tanto a nível nacional como internacional. Apesar dos múltiplos caminhos para alcançar o estatuto de plutocrata e das lutas internas perpétuas no topo da hierarquia económica, os estudos de economia política



tratam, em grande parte, os plutocratas como possuidores das mesmas fontes de poder e enfrentando ameaças semelhantes à sua riqueza. Com base na economia política comparativa e na teoria das relações internacionais, **este comentário desenvolve uma tipologia de bilionários com base nas suas fontes de rendimento e na sua relação com o poder estatal.** O valor da tipologia é **ajudar-nos a compreender uma nova fase da política internacional que provavelmente será marcada pelo declínio do poder plutocrático autónomo e pela ascensão da cleptocracia dominada pelo Estado.** À medida que a hegemonia dos EUA recua e a ordem económica liberal enfraquece, os Estados estão prestes a reafirmar o controlo sobre o capital, refletindo tendências há muito observadas em regimes autoritários. **Esta transição remodela a governação global:** as instituições jurídicas outrora concebidas para proteger a mobilidade do capital estão prestes a tornar-se locais de contestação entre os Estados e os super-ricos. **A coerção e a guerra jurídica contra os plutocratas estão prestes a substituir os mercados e o poder instrumental das empresas como mecanismos-chave que sustentam a ordem económica internacional.**

«... A mudança empírica e conceitual necessária, de oligarca para cleptocrata, não é apenas uma história de adaptação da elite. Ela **representa uma transformação mais ampla na estrutura da política mundial.** ...»

## Financiamento global da saúde

### ODI (Documento de trabalho) – MDBs como uma classe de ativos

<https://odi.org/en/publications/mdbs-as-an-asset-class/>

«Os bancos multilaterais de desenvolvimento (BMDs) estão sob crescente pressão para mobilizar volumes muito maiores de capital privado para economias emergentes e em desenvolvimento. **Em resposta, estão a experimentar novos instrumentos, parceiros e técnicas de balanço, levando alguns observadores a questionar se os BMDs estão a tornar-se uma classe de ativos por direito próprio.**»

«... **Este documento examina como a inovação financeira dos MDBs está a remodelar o financiamento do desenvolvimento.** Analisa a evolução dos mercados de obrigações séniores, o crescimento da syndicação de empréstimos e das transferências de risco baseadas em seguros, o surgimento de titularizações de carteiras e a recente utilização de capital híbrido para expandir a margem de manobra para a concessão de empréstimos. Em conjunto, estas ferramentas foram concebidas para alargar ainda mais o capital público limitado e atrair investidores privados em grande escala...»

### Eurodad/ActionAid & CONCORD - Financiamento misto e a ilusão do desenvolvimento: lições do EFSD+ para o próximo orçamento da UE

[https://www.eurodad.org/mff\\_blended\\_finance\\_illusion\\_development?utm\\_campaign=newsletter\\_19\\_02\\_2026&utm\\_medium=email&utm\\_source=eurodad](https://www.eurodad.org/mff_blended_finance_illusion_development?utm_campaign=newsletter_19_02_2026&utm_medium=email&utm_source=eurodad)

«Este **relatório da ActionAid, CONCORD e Eurodad** alerta que as propostas para o próximo Instrumento Europeu Global no QFP (2028-2034) correm o risco de enfraquecer o mandato de desenvolvimento da UE, ao dar prioridade a abordagens baseadas no investimento em detrimento

da redução da pobreza e das desigualdades. Com base nas lições aprendidas com o atual EFSD+, o relatório apela ao Parlamento Europeu e ao Conselho para que salvaguardem o financiamento baseado em subvenções, reforcem a supervisão do financiamento misto e das garantias e mantenham os compromissos da UE em matéria de eficácia do desenvolvimento.»

## UHC & PHC

**BMJ Public Health - Utilização de subvenções baseadas no desempenho para governos subnacionais para melhorar os resultados em matéria de saúde: uma avaliação transversal repetida do Programa Saving One Million Lives na Nigéria**

<https://bmjpublichealth.bmj.com/content/4/1/e004048>

Por I F Adewole et al.

**Lancet World Report – Os problemas de saúde de Cuba agravam-se**

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00356-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00356-9/abstract)

**«Cortada do petróleo venezuelano, Cuba enfrenta uma pressão crescente, incluindo sobre o seu sistema de saúde em dificuldades. Joe Parkin Daniels relata.»**

## Preparação e resposta a pandemias/Segurança sanitária global

**Novo Rastreador de Financiamento de Investigação sobre Pandemias e Epidemias da OMS da Pandemic PACT**

<https://www.glopid-r.org/new-who-pandemic-and-epidemic-intelligence-research-funding-tracker-from-pandemic-pact/>

Novo recurso.

**Análise da BMJ - Ameaças biológicas e abordagem comunitária para a deteção precoce**

<https://www.bmj.com/content/392/bmj-2025-086457>

**«Nikki Romanik e Ashish K Jha propõem um novo sistema de vigilância para detetar e atribuir ameaças biológicas emergentes, a fim de permitir uma resposta rápida da saúde pública.»**

**“Ferramentas de edição genética, biologia sintética e IA estão a acelerar tanto a inovação médica quanto o potencial para ameaças biológicas projetadas, tornando as armas biológicas mais**

**acessíveis.** A maioria dos sistemas de vigilância existentes não tem capacidade adequada para detectar ameaças novas e emergentes. **Um sistema de bioradar** que combine amostragem ambiental metagenômica de águas residuais e outras fontes de dados com dados anônimos de saúde e comportamento poderia fornecer uma detecção mais precoce das ameaças. O controle local, a privacidade dos dados e a comunicação transparente são essenciais para a eficácia e a confiança?”

## **BMJ GH - Tendências globais de surtos de doenças propensas a pandemias e epidemias em 2024**

J A T Munguia et al ; <https://gh.bmj.com/content/11/2/e020708>

«Durante 2024, o número de surtos de doenças propensas a pandemias e epidemias em todo o mundo foi estimado em 301. Os dados destacam uma mudança nos padrões de surtos de doenças, com um declínio no número de países que relataram eventos de saúde pública preocupantes relacionados à COVID-19 e um aumento naqueles que relataram surtos de doenças virais transmitidas por vetores. Cerca de 90% dos surtos em 2024 estiveram associados à COVID-19, dengue, febre amarela, doença pelo vírus Oropouche e gripe (ligada a vírus zoonóticos ou pandêmicos identificados). Embora os surtos de doenças possam afetar qualquer país em qualquer lugar, eles tendem a ocorrer de forma desproporcional em países que enfrentam muitos outros desafios socioeconômicos, climáticos e humanitários. Nesse sentido, **a África Subsaariana e a sub-região da América Latina e do Caribe — que abrigam apenas 23,3% da população mundial — relataram o maior número de surtos de doenças em 2024, com cerca de 57% do total. Particularmente, a região da África Subsaariana foi palco de quase 32% dos surtos registrados desde 1996.**

## **Ciência - Decifrando D**

<https://www.science.org/content/article/little-known-flu-virus-sickening-cattle-around-world-are-humans-next>

«Uma misteriosa estirpe de gripe infecta gado em todo o mundo. Os cientistas temem que ela possa se tornar uma ameaça também para os seres humanos.» Re influenza D.

## **Ciência – «Vacina universal» pouco ortodoxa oferece ampla proteção em ratos**

<https://www.science.org/content/article/unorthodox-universal-vaccine-offers-broad-protection-mice>

«Cocktail imunoestimulante pode proteger contra diversas infecções bacterianas e virais.»

As vacinas tendem a ser específicas — ainda é possível contrair caxumba mesmo depois de ter sido imunizado contra hepatite B. Mas, **por razões que ainda não são bem compreendidas, algumas vacinas parecem oferecer pelo menos proteção parcial contra várias doenças infecciosas.** Na revista *Science* online de hoje, os cientistas relatam que, ao administrar aos ratos uma mistura de moléculas que estimulam o sistema imunitário, recriaram este efeito e **[protegeram os animais durante vários meses contra uma variedade de agentes patogênicos respiratórios](#)**, incluindo o

SARS-CoV-2. Os investigadores **esperam** agora **testar uma versão da sua «vacina universal» em pessoas...**»

- Veja também **Nature News** - [\*\*«Vacina universal» protege ratos contra múltiplos patógenos\*\*](#)

«Uma abordagem inovadora potencia o sistema imunitário inato para fornecer uma primeira linha de defesa contra infeções respiratórias.»

### **Brownstone Institute – REPPARE: Fechando o acordo: a desinformação do G20 sobre pandemias**

G Brown et al; <https://brownstone.org/articles/closing-the-deal-the-misinforming-of-the-g20-on-pandemics/>

Relacionado com um [\*\*relatório recente da Universidade de Leeds\*\*](#) : Fechar o acordo? Uma análise do relatório de 2025 do Painel Independente de Alto Nível do G20 sobre Preparação e Resposta a Pandemias: relatório REPPARE.

PS: REPPARE significa: o grupo de investigação Re-Evaluating the Pandemic Preparedness And Response agenda (REPPARE) da Universidade de Leeds.

## **Saúde planetária**

### **Notícias sobre alterações climáticas – Chefe da ONU apela a plataforma para «diálogo honesto» sobre transição dos combustíveis fósseis**

<https://www.climatechangenews.com/2026/02/18/un-head-calls-for-platform-for-honest-dialogue-on-fossil-fuel-transition/>

«António Guterres quer que os produtores e consumidores de combustíveis fósseis planeiem juntos a transição energética para evitar «crises e caos».

«O chefe das Nações Unidas apelou na quarta-feira aos governos para que se reunissem para um «diálogo honesto» sobre como fazer a transição dos combustíveis fósseis. António Guterres disse aos participantes na **reunião ministerial da Agência Internacional de Energia, em Paris**, que «temos de parar de tratar a transição dos combustíveis fósseis como um tabu». «O atraso só irá gerar instabilidade», afirmou numa mensagem de vídeo, «a história está repleta de transições falhadas – economias destruídas, comunidades marcadas e oportunidades perdidas. **Enfrentamos uma escolha: planear a transição em conjunto – ou tropeçar nela através da crise e do caos.**»...»

### **HPW - À medida que o perigo do calor aumenta, a adaptação significa repensar os arranha-céus de vidro**

<https://healthpolicy-watch.news/as-heat-danger-rises-adaptation-means-rethinking-glass-high-rise-buildings/>

*“O calor extremo aumentará rapidamente à medida que o limite de 1,5 °C for ultrapassado, potencialmente fazendo com que metade da população mundial viva em calor extremo até 2050.”*

**“Os edifícios com fachadas de vidro brilhantes são um símbolo de modernização e crescimento, mas são perigosamente vulneráveis num mundo em rápido aquecimento, pois retêm o calor solar e enfrentarão um stress térmico muito maior do que o esperado ao longo da sua vida útil, de acordo com um [novo estudo da Universidade de Oxford](#). Esta desconexão entre a estética moderna e a realidade térmica é emblemática de uma lacuna de adaptação mais ampla.** Enquanto as torres de vidro retêm uma elevada procura de energia, as conclusões do relatório centram-se na escala mais urgente da exposição humana, acompanhando como milhares de milhões nas comunidades mais vulneráveis serão forçados a navegar num mundo de calor sem precedentes...»

**“Quase metade da população mundial, quase quatro mil milhões de pessoas, viverá com calor extremo até 2050 se o mundo atingir 2 °C de aquecimento global** acima dos níveis pré-industriais, de acordo com o relatório, [um conjunto de dados globais em grade](#) publicado na ***Nature Sustainability...***”.

**“Em termos de exposição da população, seis países – Índia, Nigéria, Indonésia, Bangladesh, Paquistão e Filipinas – terão as maiores populações afetadas pelos extremos.** À medida que a intensidade absoluta do calor aumenta, **estima-se que 20 países, principalmente na África, América do Sul e Sudeste Asiático, terão a maior mudança absoluta na intensidade do calor.** Os países mais quentes serão, segundo as previsões, a República Centro-Africana, Nigéria, Sudão do Sul, Laos e Brasil...”

## **Our World in Data - Quatro minutos de ar condicionado**

<https://ourworldindata.org/four-minutes-of-air-conditioning>

**“Milhares de milhões de pessoas têm acesso a muito menos eletricidade por dia do que o necessário para ligar um ar condicionado por apenas uma hora.”**

## **FT – Poluição atmosférica diretamente ligada ao risco de Alzheimer, afirmam cientistas**

<https://www.ft.com/content/35c5904e-c1bc-452c-9f38-29b6b1b77066>

**“Partículas provenientes da combustão de combustíveis fósseis podem prejudicar a saúde cerebral mais do que se pensava, sugere pesquisa.”**

## **HPW – A poluição atmosférica agrava os distúrbios de ansiedade e aumenta a taxa de recaída da esquizofrenia**

<https://healthpolicy-watch.news/air-pollution-worsens-anxiety-disorders-increases-rate-of-schizophrenia-relapse/>

**“Respirar ar com altos níveis de poluição agrava uma série de condições graves de saúde mental, como esquizofrenia, depressão e transtornos de ansiedade, de acordo com pesquisas recentes.”**

“Um **estudo de 2026**, publicado na revista **Environmental Research**, analisou 25 estudos existentes sobre o impacto da poluição do ar nos transtornos de ansiedade e descobriu que, embora a exposição a longo prazo seja a mais perigosa, mesmo exposições a curto prazo agravam os transtornos de ansiedade...”

PS: No entanto, ainda há **poucas pesquisas provenientes do sul global**.

## Mpox

**Notícias da ONU - Nova estirpe recombinante de mpox detetada no Reino Unido e na Índia, OMS insta à monitorização contínua**

<https://news.un.org/en/story/2026/02/1166966>

“A deteção de um vírus mpox recombinante recém-identificado, contendo material genético de duas estirpes conhecidas, ressalta a necessidade de vigilância genómica contínua, afirmou a Organização Mundial da Saúde (OMS) da ONU no sábado, uma vez que a **avaliação global do risco** à saúde pública permanece inalterada.”

“A OMS confirmou que dois casos da estirpe recombinante — combinando elementos genómicos dos clados Ib e IIb do vírus da varíola dos macacos (MPXV) — foram identificados até o momento: **um no Reino Unido e outro na Índia**. Ambos os pacientes tinham histórico recente de viagens e nenhum deles apresentou doença grave. Nenhum caso secundário foi detectado após o rastreamento de contactos...”

## Doenças infecciosas e DTN

**Guardian - Estudo revela que doença tropical dolorosa agora pode ser transmitida na maior parte da Europa**

<https://www.theguardian.com/science/2026/feb/18/tropical-disease-chikungunya-transmitted-europe-study>

«Dados “chocantes” mostram que a crise climática e os mosquitos invasivos significam que a chikungunya pode se espalhar em 29 países.»

“A análise é a primeira a avaliar completamente o efeito da temperatura no tempo de incubação do vírus no mosquito tigre asiático, que invadiu a Europa nas últimas décadas. O estudo descobriu que a **temperatura mínima na qual as infeções podem ocorrer é 2,5 °C mais baixa do que as estimativas anteriores, menos robustas**, representando uma diferença “bastante chocante”, disseram os investigadores...”

«... O estudo, **publicado no Journal of Royal Society Interface**, utilizou dados de 49 estudos anteriores sobre o vírus da chikungunya em mosquitos tigre para determinar, pela primeira vez, o tempo de incubação em toda a gama de temperaturas...»

### Lancet Infectious Diseases - A crise iminente da tuberculose resistente à bedaquilina e um caminho promissor a seguir

P Howell et al; [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00003-4/abstract](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00003-4/abstract)

«A tuberculose resistente aos medicamentos está a entrar numa nova e perigosa fase. A bedaquilina e outros medicamentos mais recentes transformaram o tratamento da tuberculose resistente aos medicamentos, mas agora estão a ser relatados casos de resistência a esses agentes em contextos de alta incidência. Em algumas regiões, a resistência basal à bedaquilina é substancial, os resultados do tratamento da tuberculose extensivamente resistente aos medicamentos continuam a ser insatisfatórios e a mortalidade é inaceitavelmente elevada. **Ao mesmo tempo, o pipeline de medicamentos para a tuberculose está mais forte do que nunca nas últimas décadas**, com vários compostos promissores em fase de investigação a avançar para ensaios clínicos em fase avançada. No entanto, a aprovação regulamentar ainda está a anos de distância, deixando as pessoas com poucas ou nenhuma opção de tratamento eficazes à espera — e muitas vezes a morrer — enquanto os medicamentos com benefícios potenciais permanecem inacessíveis. **Aqui, argumentamos que a principal barreira para lidar com a tuberculose complexa resistente a medicamentos não é científica, mas moral e organizacional. Com base nas lições aprendidas com programas anteriores de acesso pré-aprovação para a bedaquilina e a delamanida, propomos o estabelecimento de plataformas de apoio ao uso compassivo (CUSPs): mecanismos globais coordenados para facilitar o acesso equitativo a medicamentos experimentais para a tuberculose antes da aprovação formal.** CUSPs bem concebidas poderiam equilibrar a urgência com a segurança, partilhar a responsabilidade entre as partes interessadas, reforçar a capacidade de diagnóstico e farmacovigilância e garantir que as pessoas com a tuberculose mais difícil de tratar não sejam excluídas do progresso científico...».

### Lancet Respiratory Medicine - Três razões pelas quais a região europeia deve preocupar-se com a tuberculose

H Kluge & M Pai; [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(26\)00015-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(26)00015-9/abstract)

«Apesar de décadas de experiência, sistemas de saúde avançados e profundo conhecimento médico, a região europeia da OMS ainda está em risco devido à epidemia global de tuberculose. **Há pelo menos três razões urgentes pelas quais os europeus devem se preocupar com esta doença: número de mortes (apesar de ser evitável), conflitos e migração forçada. A quarta razão está iminente: o agravamento da epidemia global de tuberculose devido a cortes drásticos no financiamento da ajuda internacional por muitos países de alta renda...**»

### Nature Health – Uma revisão sistemática e meta-análise da epidemiologia do vírus Zika

K McCain et al ; <https://www.nature.com/articles/s44360-025-00051-4>



«Uma revisão sistemática que inclui 574 estudos extrai informações sobre transmissibilidade, atrasos epidemiológicos e surtos da doença do vírus Zika em escala global.»

## DNT

### Health Research Policy & Systems – Multimorbidade: uma prioridade fundamental para os sistemas de saúde em aprendizagem em meio a cortes em programas verticais de combate a doenças

J Dixon et al ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12961-026-01456-7>

Na minha idade, tendem a concordar :)

### IJHPM (Ponto de vista) – Idadismo e capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas idosas: uma agenda para ação e investigação

Thi Vinh Nguyen ID, Sumit Kane;

[https://www.ijhpm.com/article\\_4838\\_ae0b69fab7ba6d873f9f23cc4f274a7b.pdf](https://www.ijhpm.com/article_4838_ae0b69fab7ba6d873f9f23cc4f274a7b.pdf)

«Neste artigo, defendemos sistemas de saúde responsivos à idade e, especificamente, argumentamos que o preconceito contra a idade precisa ser ativamente identificado e combatido dentro dos sistemas de saúde. Defendemos que não fazer isso não só prejudica o bem-estar dos idosos, como também prejudica as relações entre prestadores e pacientes e a confiança em toda a sociedade, além de afetar negativamente o acesso aos cuidados de saúde e os resultados para todos. Afirmamos que, para combater o preconceito contra a idade e tornar os sistemas de saúde sensíveis à idade, é necessária uma investigação e ação abrangentes em todos os aspetos do sistema de saúde, bem como o envolvimento ativo dos prestadores de cuidados de saúde, gestores, decisores políticos e idosos, suas famílias e comunidades. **Propomos uma agenda de ação e investigação para tornar os sistemas de saúde sensíveis à idade, fortes e resilientes...**»

### Lancet Regional Health - A saúde cerebral impulsiona a economia cerebral global e a prosperidade

Alfred K. Njamnshi et al (The Africa Task Force on Brain Health );

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00003-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00003-9/fulltext)

«... A Cimeira do G20 de 2025 em Joanesburgo, África do Sul, proporcionou uma excelente oportunidade para a Brain House e as partes interessadas fazerem um apelo global à ação, à medida que mais governos e partes interessadas investem na saúde cerebral, abrangendo a saúde mental, como motor da economia cerebral. Os investimentos em saúde cerebral em África, lar da próxima geração de jovens que representam os cérebros mais jovens do planeta, seriam investimentos com o maior impacto, ou seja, na produtividade global, dado que a pessoa mediana em África está apenas no início da vida profissional. **Os conceitos de saúde cerebral e capital cerebral estão na agenda do G20 há quase uma década, desde a Iniciativa do G20 para o Desenvolvimento da Primeira Infância, na Argentina, em 2018, passando pela Declaração dos Líderes de Osaka, em 2019, que se compromete com um «conjunto abrangente de políticas para**

**lidar com a demência», até à Declaração da Ciência, em 2024**, que exorta os países a lidar com o envelhecimento da população, dado que as mudanças na força de trabalho afetam «o crescimento económico e a competitividade».

**A reunião de Joanesburgo deliberou sobre a aceleração da resposta mundial aos crescentes desafios das questões de saúde cerebral e capital cerebral como forma de investir no crescimento económico, para todos os países em todas as fases da mudança demográfica.** Os líderes mundiais da **Força-Tarefa Africana sobre Saúde Cerebral, liderada pelo CAD**, apresentaram insights estratégicos importantes, com base na sua recente publicação, *Quadro Estratégico de Gestão de Riscos para Fortalecer a Saúde Cerebral e a Resiliência Económica de África*, seguido de discussões e recomendações de alto nível. O resumo dessas discussões é apresentado num comunicado separado...».

### **HPW - Mentas saudáveis, vidas mais longas: por dentro da ciência e da promessa das Zonas Azuis**

<https://healthpolicy-watch.news/healthy-minds-longer-lives-inside-the-science-and-promise-of-blue-zones/>

Referente a uma sessão em Davos. «... Estas são cenas do quotidiano das **comunidades mais conhecidas do mundo** como «**Zonas Azuis**» – regiões remotas do mundo com enormes diferenças culturais, económicas e geográficas que partilham algo profundamente em comum. ... **Nestas comunidades da Zona Azul, a longevidade é comum e as doenças crónicas são menos prevalentes**, explicou Dan Buettner, fundador e diretor da [Blue Zones Initiative](#), numa sessão da Davos **Alzheimer's Collaborative** durante o Fórum Económico Mundial (WEF) de 2026. “

«... A conclusão é clara: a saúde não é algo que se busca — ela surge do que Buettner chama de «**Power Nine**», as nove melhores práticas das Zonas Azuis, incluindo: **movimentar-se naturalmente, gerir o stress, ter uma dieta rica em vegetais, viver numa comunidade bem conectada com rituais sociais e ter um sentido de propósito**. «Nenhuma dessas pessoas buscava saúde, longevidade ou vida longa», observou Buettner. «Isso surgiu como um **subproduto do local onde viviam, da cultura a que pertenciam**.»...»

### **Guardian - Estudo conclui que o jejum intermitente não é melhor do que as dietas típicas para perda de peso**

<https://www.theguardian.com/science/2026/feb/16/intermittent-fasting-no-better-than-typical-weight-loss-diet-study-finds>

«Investigadores afirmam que abordagens alimentares limitadas, como a dieta 5:2, não são uma "solução milagrosa", apesar do aumento da sua popularidade.»

## Determinantes sociais e comerciais da saúde

### NEJM (Perspectiva) - Consequências para a saúde da aplicação da lei de imigração nas comunidades dos EUA

M A Belli et al ; [https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2516715?query=featured\\_home](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2516715?query=featured_home)

«Os médicos, sistemas de saúde e decisores políticos dos EUA devem reconhecer **a aplicação da lei de imigração** como um **determinante social da saúde** atualmente implicado numa crise de saúde pública e agir em conformidade.»

### SS&M - Desvendando os determinantes comerciais da saúde: insights das ciências sociais

Eduardo J. Gomez; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953626001450>

Editorial de uma **série especial**.

«... Esta série de artigos na Social Science & Medicine aborda esta lacuna na literatura e baseia-se nessas contribuições seminais, fornecendo uma série de artigos que demonstram como as ciências sociais podem avançar a nossa compreensão de como a indústria influencia a saúde e a sociedade, levantando, por sua vez, novas questões teóricas e metodológicas que precisam de mais **investigação**. Apresenta uma ampla gama de abordagens nas ciências sociais para explicar o impacto que as indústrias têm na saúde; os diferentes tipos de estratégias que as indústrias utilizam para influenciar a formulação de políticas, as preferências dos consumidores e a saúde; e as diferentes formas de medir a relação entre o consumo de produtos alimentares não saudáveis e as doenças crónicas. Ao mesmo tempo, **esta série questiona a abordagem metodológica e empírica dominante na investigação sobre CDoH, ilustrando as vantagens de trabalhar com cientistas sociais** para desenvolver métodos analíticos alternativos e afirmações causais. Além disso, celebramos o facto de **esta série especial ter publicado principalmente pesquisas de académicos de renome do Sul Global...**»

## Acesso a medicamentos e tecnologia da saúde

### OMS - A OMS pré-qualifica uma nova vacina oral contra a poliomielite, reforçando a resposta global a surtos

<https://www.who.int/news/item/13-02-2026-who-prequalifies-additional-novel-oral-polio-vaccine>

“A Organização Mundial da Saúde (OMS) pré-qualificou uma nova vacina oral contra a poliomielite tipo 2 (nOPV2), fortalecendo ainda mais o fornecimento global de uma vacina que está no centro dos esforços para interromper os surtos do poliovírus tipo 2 de forma mais sustentável e acelerar o progresso rumo à erradicação da poliomielite...”

## **OMS - Vacinas contra a gripe de última geração podem salvar milhões de vidas, conclui a OMS**

<https://www.who.int/news/item/18-02-2026-next-generation-influenza-vaccines-could-save-millions-of-lives--finds-who>

«As vacinas contra a gripe de última geração, que proporcionam uma proteção mais ampla e duradoura do que as vacinas sazonais existentes, podem desempenhar um papel vital na redução do impacto global da gripe, de acordo com uma avaliação recente da Organização Mundial da Saúde (OMS). »

“A nova avaliação da OMS sobre o valor total da vacina contra a gripe melhorada (FVIVA) e o artigo da revista Vaccine avaliam os impactos na saúde, na economia e nas políticas das vacinas contra a gripe de próxima geração e identificam barreiras futuras à sua adoção global. Eles fornecem uma base para orientar investimentos, decisões políticas e estratégias de introdução, apoiando programas mais fortes contra a gripe sazonal e uma melhor preparação para pandemias. “

«... A FVIVA estima que, se vacinas contra a gripe melhoradas, de última geração ou universais estiverem disponíveis e forem amplamente utilizadas entre 2025 e 2050, elas poderão prevenir até 18 mil milhões de casos de gripe e salvar até 6,2 milhões de vidas em todo o mundo, particularmente entre pessoas com maior risco de doença grave, como idosos, crianças pequenas e mulheres grávidas. ... O estudo também mostra que, em muitos países, essas vacinas contra a gripe poderiam continuar a ser rentáveis ou mesmo economizar custos, **ao mesmo tempo que contribuem para a redução do uso de antimicrobianos**. A adoção da vacina contra a gripe também reduz a resistência antimicrobiana, com o uso atual estimado em 10 milhões de doses por ano de redução do uso desnecessário de antibióticos ( ). **As vacinas contra a gripe de última geração poderiam evitar até 1,3 mil milhões de doses diárias definidas de antibióticos entre 2025 e 2050, contribuindo significativamente para combater o aumento da resistência antimicrobiana a nível global.** «

## **BMJ - Como a China se tornou o novo líder mundial em ensaios clínicos**

<https://www.bmj.com/content/392/bmj.s221>

“Depois de investir décadas e milhares de milhões de yuans para se tornar uma superpotência científica, a China está bem posicionada para se beneficiar da situação difícil do setor de pesquisa médica dos EUA. Mas as turbulências geopolíticas e as idiossincrasias locais podem complicar isso, escreve Flynn Murphy.”

“O governo chinês definiu a biotecnologia como uma prioridade estratégica nacional — parte de uma iniciativa de autossuficiência de longo prazo que agora está a dar frutos e a começar a desafiar a influência dos EUA. Assim como o setor de veículos elétricos da China obteve apoio estatal para ultrapassar a indústria global de automóveis a combustível fóssil, **as biotecnologias avançadas estão diretamente na agenda para expansão apoiada pelo Estado, conforme mostrado em documentos políticos e declarações de figuras políticas e empresariais de alto escalão.**”

Os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) publicados em novembro de 2025 mostram que os EUA lideraram o mundo em número de ensaios clínicos registrados de janeiro de 1999 a junho de 2025, com um total de 197.090 (20% do total global). Mas **os dados da OMS também mostram que,**

de janeiro de 2024 a junho de 2025, tanto a China (24%) quanto a Índia (23%) ultrapassaram os EUA em ensaios registrados nesse período...”.

- E um link: [BMJ GH - Considerações sobre a tomada de decisão para a vacinação contra o HPV em dose única, incluindo fatores que impulsionam a adoção ou mudança do calendário: insights de partes interessadas na imunização em 19 países de baixa e média renda](#)

## Recursos humanos para a saúde

**IJHPM - Prestar atenção - e respeito - à agência dos profissionais de saúde afetados por conflitos; Comentário sobre “Recursos humanos para a saúde em contextos afetados por conflitos: uma revisão exploratória das principais publicações revisadas por pares 2016-2022”**

Enrico Pavignani; [https://www.ijhpm.com/article\\_4839.html](https://www.ijhpm.com/article_4839.html)

«A revisão destaca-se pelo seu rigor metodológico, resultados claros e reconhecimento franco das suas limitações. No entanto, o quadro proposto por ela é incompleto. **Dois aspetos de grande importância são discutidos neste comentário como complemento à revisão. Em primeiro lugar, a ação política dos recursos humanos para a saúde (HRHs) deve ser sempre considerada.** Entre eles, muitos tomam partido em uma variedade de papéis, abertos ou não, como militantes, ativistas, apoiadores e pesquisadores. **Segundo, sem incluir as práticas informais adotadas pelos RHS para sobreviver e atuar em ambientes hostis, o mercado de trabalho na área da saúde não pode ser compreendido.** Pode-se argumentar que estas duas dimensões fundamentais não foram destacadas na revisão porque a literatura sobre RHS prefere se concentrar em aspectos técnicos formais mais fáceis de estudar e com maior probabilidade de serem publicados. **Algumas das razões por trás dessa negligência são sugeridas neste comentário, que conclui com algumas observações sobre como essa deficiência pode ser corrigida.**»

## Descolonizar a Saúde Global

**The Conversation – Alimentos indígenas africanos que combatem a inflamação podem ajudar pessoas com diabetes – pesquisa**

T Berejena; <https://theconversation.com/african-indigenous-foods-that-fight-inflammation-may-help-people-with-diabetes-research-270469>

“**Realizámos** uma revisão de 46 artigos de investigação sobre o papel dos grupos alimentares indígenas africanos na prevenção e gestão da diabetes mellitus tipo 2. A revisão examinou as propriedades anti-inflamatórias dos grupos alimentares africanos em relação a esta doença. **Descobrimos que muitos grupos alimentares africanos reduzem significativamente o stress oxidativo associado à diabetes tipo 2...**”.

**SSM Health Systems – Traçando as raízes da hegemonia biomédica na África do Sul: uma análise crítica do discurso das políticas coloniais e do apartheid e seu impacto sobre os profissionais de saúde tradicionais**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000255>

Por L M Mbopane et al.

## IA e saúde

**Política global – IA na ajuda humanitária: experimentalidade, dados errados e extrapolação de dados**

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/16/02/2026/ai-aid-experimentality-maldata-and-data-extrapolation>

“O comentário **de Kristin Bergtora Sandvik** defende um retorno à ética humanitária para lidar com a IA na ajuda humanitária em 2026.”

## Diversos

**Notícias da ONU - Da Índia, Guterres apela à criação de um fundo de 3 mil milhões de dólares para garantir que a IA beneficie a todos**

<https://news.un.org/en/story/2026/02/1166996>

«O futuro da Inteligência Artificial não pode ser decidido por um punhado de países ou deixado ao capricho de alguns bilionários», afirmou o Secretário-Geral da ONU **na Cimeira sobre o Impacto da IA**, realizada na sexta-feira em **Nova Deli**, apelando à criação de um **Fundo Global para ajudar os países em desenvolvimento a terem melhor acesso a estas tecnologias**.

**People's Health Dispatch - A militarização está a espalhar-se pelo setor da saúde na Alemanha**

<https://peoplesdispatch.org/2026/01/31/militarization-is-spreading-through-germanys-health-sector/?ref=peoples-health-dispatch.ghost.io>

“A militarização está a avançar em todo o setor da saúde na Alemanha, mas o impacto destes planos ainda não foi totalmente compreendido pelo público, alertam ativistas da Associação de Médicos Democratas.”

**GHIS – Soluções Globais para Inovações em Saúde**

<https://www.ghisimpact.com/>

**Novo site.** Nas palavras de **Ed Kelley** (CEO) «Para ligar estes motores e financiadores de inovação a montante à linha da frente.»

PS: «**A Global Health Innovation Solutions** é um grupo consultivo especializado em saúde global e implementação, fruto de décadas de trabalho colaborativo no ambiente de inovação em saúde global. Formada por um grupo de líderes seniores em biotecnologia e tecnologia médica, a GHIS baseia-se numa sólida experiência em estratégia de produtos, formação de mercados, desenvolvimento de parcerias e segurança sanitária.»

## Artigos e relatórios

### **Nature Health (Comentário) - A modelagem do peso das doenças deve basear-se no conhecimento local**

A Kamau et al; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00060-x>

« A modelagem de doenças para contextos de baixa renda muitas vezes carece de dados confiáveis, o que leva a resultados modelados que contrastam com os dados empíricos e o conhecimento local. »

### **Critical Public Health - Problemas complexos e a recuperação do significado: pensamento crítico sistémico para o tratamento de lesões em países de rendimento baixo e médio**

Lucia D'Ambruoso et al; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09581596.2026.2626182>

**«As lesões causam 6 milhões de mortes e 40 milhões de incapacidades anualmente. Mais de 90% das mortes ocorrem em países de baixo e médio rendimento (LMICs), e quase metade são evitáveis. Este comentário examina as possibilidades e limitações dos dados para apoiar o tratamento de lesões em contextos LMIC. Enquadramos o tratamento de lesões como um problema complexo com causalidade complexa, objetivos contestados, consequências indesejadas e uma base de evidências incompleta...»**

## Blogues e artigos de opinião

### **Habib Benzian - O custo do trabalho que importa**

[https://habibbenzian.substack.com/p/the-cost-of-work-that-matters?r=ap2ly&utm\\_campaign=post&utm\\_medium=web&triedRedirect=true](https://habibbenzian.substack.com/p/the-cost-of-work-that-matters?r=ap2ly&utm_campaign=post&utm_medium=web&triedRedirect=true)

Outra newsletter do Substack que não pode deixar de ler, como sabe. **“O que o equilíbrio entre vida profissional e pessoal obscurece sobre significado, dinheiro e poder na saúde global.”**



Aqui, Benizian começa com uma **citação de Alain de Botton**. “*Não existe equilíbrio entre vida profissional e pessoal. Tudo o que vale a pena lutar desequilibra a sua vida...*”.

## Tweets (via X, LinkedIn e Bluesky)

### Chikwe Ihekweazu

«A inteligência em saúde pública não é uma função técnica de nicho. É fundamental para a segurança nacional e internacional. Na @MunSecConf, @WHO e @BMG\_Bund, líderes das áreas da saúde, defesa e relações internacionais discutem como podemos detetar e conter ameaças à saúde antes que elas desestabilizem as sociedades.»

### António Guterres

«Temos de garantir que os países africanos beneficiem em primeiro lugar e plenamente dos seus minerais críticos através de cadeias de valor e de fabrico justas e sustentáveis. Chega de pilhagem. Chega de exploração. Os povos de África têm de beneficiar dos recursos de África.»

### Christoph Benn

«O futuro do financiamento da saúde em África e a reforma da arquitetura global da saúde tiveram um papel importante nos eventos paralelos organizados pelos Centros Africanos de Controlo de Doenças por ocasião da 39.ª Sessão da União Africana em Adis Abeba, na Etiópia. Como recém-nomeado Conselheiro Especial do Diretor-Geral do ACDC, Dr. Jean Kaseya, tive a oportunidade de falar sobre formas inovadoras de financiar os sistemas de saúde em África, com especial enfoque na utilização de instrumentos de troca de dívida. Dado o elevado nível da dívida externa de muitos países africanos, que restringe o seu espaço fiscal para aumentar os investimentos internos na saúde, as trocas de dívida oferecem uma abordagem inovadora para garantir que os países africanos possam investir mais nos seus próprios planos e orçamentos de saúde. O nosso Centro para a Diplomacia Global em Saúde, em Genebra, trabalhará em estreita colaboração com o CDC África para facilitar essas trocas entre os países credores e devedores interessados. Este compromisso foi concebido para apoiar a estratégia do CDC África denominada Agenda de Segurança e Soberania em Saúde de África.

### IPPF

Os arquivos Epstein expõem um sistema podre concebido pela classe Epstein: uma rede transnacional de bilionários, oligarcas, gigantes da tecnologia, elites políticas e decisores políticos que se protegem uns aos outros. Estes homens acumulam riqueza que sustenta a pobreza, a precariedade e a vulnerabilidade para abusar de mulheres e crianças e es, e usam a sua riqueza extrema para comprar silêncio, influenciar investigações e moldar narrativas públicas. Para manter intacto o seu sistema de abuso, exploram as ansiedades económicas das pessoas e redireccionam essa raiva para aqueles que têm menos poder. Fazem dos migrantes, das pessoas trans e queer, dos profissionais do sexo e dos cuidados de aborto bodes expiatórios para fragmentar a solidariedade e distrair a atenção do que ameaça o seu poder: tributar os ricos, cancelar dívidas, confrontar os lucros da guerra e dismantelar os sistemas que os protegem. Os mesmos sistemas que protegem as elites abusivas são também aqueles que minam a autonomia corporal, restringem os direitos reprodutivos e silenciam aqueles que desafiam o poder.

Isso inclui figuras públicas como Bill Gates, cuja associação passada com Jeffrey Epstein — e as tentativas subsequentes de justificar essa relação em nome da filantropia — exigem escrutínio e responsabilização. Os investimentos filantrópicos não podem servir como um escudo para encobrir erros cometidos noutros espaços. Nem os filantropos que magoaram e abusaram de outras pessoas devem presumir que os destinatários da sua filantropia permanecerão em silêncio e com medo de denunciar a sua hipocrisia. As organizações sem fins lucrativos que se beneficiaram dessa filantropia devem permanecer fiéis à sua missão e falar com ousadia. Durante anos, as sobreviventes nomearam seus agressores, apenas para serem desacreditadas, ameaçadas e silenciadas. Mesmo agora, muitos dos homens que elas nomeiam continuam protegidos por meio de edições e omissões, enquanto as identidades das sobreviventes são expostas sem consentimento. A justiça começa por acreditar nas sobreviventes e responder ao que elas dizem que precisam: segurança, #dignidade e apoio contínuo. Significa também investir em educação sexual abrangente, para que os jovens possam reconhecer o abuso, compreender o consentimento e procurar ajuda. **Divulguem todos os ficheiros de Epstein. Façam justiça. As sobreviventes merecem a verdade. A transparência total deve ir além da divulgação de documentos e incluir redes financeiras, facilitadores corporativos, facilitadores políticos e instituições que fizeram vista grossa.**

### Katri Bertram

**“Proposta: qualquer iniciativa que receba fundos da Gates deve suspender o financiamento até que uma investigação comprove a inocência.** Isso provavelmente já seria exigido pelas diretrizes éticas. ½ Realidade: como um dos maiores financiadores de todos os aspectos da saúde global — incluindo parcerias governamentais, pesquisas, ONGs —, estamos numa armadilha de dependência. É hora de um sério alerta, saúde global! 2/2”

### Ilona Kickbusch

**“Os determinantes digitais da saúde agora fazem parte das políticas de alto nível — chamamos a atenção para isso muito cedo no #DTH-Lab”** (comentando sobre [Macron defende regras da UE para IA e promete repressão ao “abuso digital” infantil](#) (em Delhi, Guardian) )

### M Kavanagh

«A administração Trump está a descobrir que é muito mais caro e menos eficaz tentar lidar com as ameaças globais à saúde através do nacionalismo do que através da cooperação. Milhares de milhões de dólares para replicar o que a OMS faz serão desperdiçados — isso não manterá os americanos seguros. Mas o que isso pode fazer...»

**“... o que pode fazer, outro objetivo claro de Trump, é minar a OMS. Se isso acontecerá ou não, dependerá da reação dos outros países. Eles concordarão? Outros seguirão o movimento? Eles se esconderão e fingirão que isso vai passar? Ou o mundo agirá para reforçar .”**