

# Notícias do IHP 865 : 158.<sup>a</sup> reunião do Conselho Executivo da OMS

(6 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

Com a **158.<sup>a</sup> reunião do Conselho Executivo da OMS** (2 a 7 de fevereiro) ainda em curso em Genebra, é óbvio que grande parte da nossa atenção se voltará para este evento vital para a saúde global. Como de costume, a agenda estava repleta. Esperemos que os participantes também tenham tido algum tempo para alguns [«lanches de exercício»](#) durante os intervalos — também conhecidos como [«atividade física vigorosa intermitente no estilo de vida \(VILPA\)»](#) : ) Afinal, Jeremy Farrar está certo quando afirma que [«as DNT serão uma das «preocupações determinantes» do século XXI»](#), então as pessoas podem querer dar um bom exemplo na reunião do Conselho Executivo. Ainda mais porque o **Dia Mundial do Cancro** foi celebrado na quinta-feira, com a [prevenção](#) como foco principal.

Também observámos o **«superpoder da OMS»** no [discurso de abertura](#) de Tedros: o seu poder de convocação. Esperemos que isso também se aplique à discussão em curso **sobre «reimaginar a saúde global»**, que a OMS pretende organizar.

Por falar em «poder de convocação» (*ahum*), a divulgação de mais **ficheiros relacionados com Epstein** provocou comoção global esta semana. Pela primeira vez, a [realidade doentia](#) parece ter sido ainda pior do que os teóricos da conspiração poderiam imaginar. Não há necessidade de entrar em detalhes sobre algumas das coisas que apareceram na categoria «Para si» do X (*mesmo em tempos normais, uma loucura*), algumas delas também mais ou menos **«relacionadas com a saúde global»**. Só posso esperar que apenas metade seja verdade. No panorama geral, Bernie Sanders acertou em cheio: «O que nos deve alarmar é que, se o sistema de saúde dos EUA é assim, o que nos espera no resto do mundo?» “Para você” no X, algumas delas também mais ou menos “relacionadas à saúde global”, só posso esperar que apenas metade delas seja verdadeira. No panorama geral, [Bernie Sanders](#) acertou em cheio: *“O que deve nos alarmar sobre os arquivos de Epstein não são apenas os detalhes chocantes. É o grau em que pessoas extremamente ricas e poderosas vivem segundo suas próprias regras — e continuam a se safar impunemente. É um clube onde as regras e a lei não se aplicam...”*. Desse ponto de vista, qualquer pessoa que ainda ache que **uma maior financeirização da saúde global** é uma boa ideia, “adequada aos nossos tempos”, deve [pensar duas vezes](#). Katri Bertram foi ainda [mais longe](#), tweetando: *“Qualquer organização que receba fundos desses bilionários deve considerar seriamente se está a cumprir as suas diretrizes éticas de financiamento”*.

Em notícias relacionadas à saúde planetária, pesquisadores se depararam com outra [“verdade inconveniente”](#): **parece que não é possível “salvar” o planeta**. Oops. E, a propósito, como é que passámos tão rapidamente do **«direito à saúde»** (mesmo que fosse um ideal) **para a «des-saudização»** — *«um regime sistematizado que transforma a saúde de um bem público protegido num campo de coerção»* (cf. People’s Dispatch), em [Gaza](#) e em cada vez mais lugares?

Costuma-se dizer que todos os caminhos levam a Roma. A esta altura, sob tantos ângulos diferentes, é evidente **que precisamos acabar com o «domínio dos bilionários»** o mais rápido possível. Se a humanidade (ou talvez «humanidade» seja uma palavra mais adequada) não conseguir parar Bezos, Musk e outros Thiels nos próximos anos, todo o empreendimento de «reimaginar a saúde global» será mais como reorganizar as cadeiras do Titanic. Embora talvez desta vez não com «a orquestra ainda a tocar», mas com Bad Bunny.

Quando se trata de acabar com o «domínio dos bilionários», acho que a comunidade de Saúde Global sabe por onde começar. Esperemos que estejamos à altura.

Então, cantem comigo: «*Se não for agora, quando será?*» : )

Boa leitura.

Kristof Decoster

## Artigo em destaque

### Por que a saúde deve ser central na adaptação climática – desde o início

*Lila Sax dos Santos Gomes (CEO da Yarrow Global Consulting gGmbH)*

«Em novembro de 2025, a 30.<sup>a</sup> sessão da Conferência das Partes (COP30) teve lugar em Belém, no Brasil. Embora a COP tenha sido a plataforma central para a política ambiental durante décadas e um ponto de contacto sobre as atitudes atuais em relação à crise climática, a saúde, surpreendentemente, não desempenhou um papel muito central no passado. Parece que isso está, finalmente, a mudar. A partir da COP29 e na preparação para a COP30, vimos o tema da saúde ser inserido na agenda de ação como objetivo n.º 16: «Promover sistemas de saúde resilientes». De facto, em 2024, a Organização Mundial da Saúde (OMS) enquadrou [a saúde como o argumento convincente para a ação climática](#), salientando como as crises ambientais e climáticas sobrepostas têm efeitos extremamente prejudiciais para a saúde das pessoas (ibid.). Este relatório especial sobre alterações climáticas e saúde também salientou que estes efeitos são desiguais, tendo um impacto mais negativo nas mulheres, crianças, idosos, bem como nas populações racializadas e marginalizadas. O caminho a seguir, escrevem eles, é através da priorização da «equidade, direitos humanos e uma transição justa para garantir que todos beneficiem da ação climática». Neste artigo, argumentarei que a saúde também deve ser central para a adaptação climática...»

- Para continuar a leitura, consulte IHP: [Por que a saúde deve ser central para a adaptação climática – desde o início](#)

## Destaques da semana

### Estrutura da secção Destaques

- Reunião do Conselho Executivo da OMS (2-7 de fevereiro): principais atualizações
- Reunião do Conselho Executivo da OMS: mais análises/defesa (relacionadas com itens da agenda, resoluções, etc.)
- Reimaginação e reforma da saúde global
- Mais informações sobre a governação e o financiamento da saúde global
- Justiça e reforma fiscal/da dívida
- UHC e PHC
- PPPR e GHS
- Mais sobre emergências de saúde
- América em primeiro lugar «Saúde Global»
- Trump 2.0
- Dia Mundial das DTN (30 de janeiro) e outras notícias sobre DTN
- Dia Mundial do Cancro (4 de fevereiro)
- Mais sobre as DNT
- Determinantes comerciais da saúde
- Recursos humanos para a saúde
- SRHR
- Descolonizar a saúde global
- Saúde planetária
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- Conflito/guerra/genocídio e saúde
- Diversos

### Reunião do Conselho Executivo da OMS (2-7 de fevereiro): Principais atualizações

Primeiro, uma breve leitura da **agenda**.

E, em seguida, **algumas das principais notícias** desta semana, mais ou menos por ordem cronológica. Via Health Policy Watch, Devex, Geneva Health Files, ...

### Geneva Solutions - Saída dos EUA e crise de financiamento pairam sobre a reunião do Conselho Executivo da OMS

<https://genevasolutions.news/global-health/us-exit-and-funding-loom-over-who-executive-board-meeting>

«Os Estados enfrentarão um **precipício financeiro e um limbo jurídico** causados pela saída confusa de Washington na reunião do Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde, esta semana, em Genebra.»

## **HPW – Dias após a saída dos EUA da OMS, Israel alerta que enfrenta pressão para se retirar**

<https://healthpolicy-watch.news/days-after-us-leaves-who-israel-warns-it-faces-pressure-to-withdraw/>

Com uma **visão geral da abertura** e, especialmente, uma **recapitulação do discurso de Tedros**.

**Israel pediu uma «revisão conceptual corajosa» da Organização Mundial da Saúde (OMS) após a recente retirada dos Estados Unidos, alertando que também está sob pressão para deixar o organismo global.** Alegando que a OMS se tornou «demasiado politizada», Israel disse na reunião do Conselho Executivo (EB) do organismo, na segunda-feira, que «em Israel, infelizmente, também há fortes vozes públicas a pedir que deixemos a organização, agora que entramos no período de transição». «Há poucos dias, assistimos à retirada dos Estados Unidos da OMS. A saída dos Estados Unidos deve obrigar-nos a todos a engajar num diálogo honesto e urgente sobre o futuro e o propósito da nossa organização», disse Israel. «Devemos enfrentar o facto de que outras nações podem seguir o mesmo caminho, mesmo sem uma saída formal, perder o interesse, reduzir as contribuições e buscar mecanismos alternativos para a cooperação global em saúde», concluiu Israel...» (*sim, claro, vamos criar algo para governos genocidas*)

No entanto, é um bom resumo dos **pontos principais de Tedros**, fornecendo uma visão geral do ano da «saúde pública» para a OMS.

## **Notícias da ONU - Sistemas de saúde globais «em risco» com cortes no financiamento, alerta a OMS**

<https://news.un.org/en/story/2026/02/1166869>

Mais cobertura do discurso de Tedros: **«A Organização Mundial da Saúde (OMS) da ONU alertou na segunda-feira que os cortes na ajuda internacional e as persistentes lacunas de financiamento estão a minar o sistema de saúde global.** Isto está a ocorrer num momento em que o **risco de pandemias, infeções resistentes a medicamentos e serviços de saúde frágeis está a aumentar**, disse o diretor-geral da OMS.»

“Dirigindo-se ao Conselho Executivo da OMS em Genebra, **Tedros Adhanom Ghebreyesus enfatizou o impacto das reduções na força de trabalho no ano passado devido a “cortes significativos no nosso financiamento”**, que tiveram consequências significativas. **“Cortes repentinos e severos na ajuda bilateral também causaram enormes perturbações nos sistemas e serviços de saúde em muitos países”**, disse ele aos ministros da saúde e diplomatas, **descrevendo 2025 como “um dos anos mais difíceis” na história da agência.**

“Embora a OMS tenha conseguido manter o seu trabalho de salvar vidas, **Tedros disse que a crise de financiamento expôs vulnerabilidades mais profundas na governança global da saúde,**

particularmente em países de baixa e média renda que lutam para manter serviços essenciais. ... Tedros disse que a OMS evitou um choque financeiro mais severo apenas porque os Estados-Membros concordaram em aumentar as contribuições obrigatórias, reduzindo a dependência da agência de financiamento voluntário e destinado a fins específicos. «Se não tivessem aprovado o aumento das contribuições obrigatórias, estaríamos numa situação muito pior do que estamos», disse ele ao Conselho. **Graças a essas reformas, a OMS mobilizou cerca de 85% dos recursos necessários para o seu orçamento principal para 2026-27. Mas Tedros alertou que a lacuna restante será «difícil de mobilizar», particularmente num ambiente global de financiamento difícil.** «Embora 85% pareça bom — e é —, o ambiente é muito difícil», disse ele, **alertando para «bolsões de pobreza» em áreas prioritárias com financiamento insuficiente, como preparação para emergências, resistência antimicrobiana e resiliência climática...».**

- Mas leia [o discurso de «observações iniciais» de Tedros](#) na íntegra.

**Algumas citações**, talvez: «... Isto demonstra por que razão os Estados-Membros devem continuar no mesmo caminho e aprovar os aumentos restantes, para **garantir a estabilidade, sustentabilidade e independência a longo prazo da OMS** — não apenas até 2031, mas mesmo além disso. Quando digo independência, não me refiro à independência dos Estados-Membros, é claro. A OMS pertence-vos e sempre pertencerá. Refiro-me a uma não dependência e e de um punhado de doadores; refiro-me a uma não dependência de financiamento inflexível e imprevisível; refiro-me a uma OMS que já não é contratada pelos maiores doadores; refiro-me a uma organização imparcial e baseada na ciência, livre para dizer o que as evidências indicam, sem medo ou favoritismo.»

**“Embora tenhamos enfrentado uma crise significativa no ano passado, também a vimos como uma oportunidade. É uma oportunidade para uma OMS mais enxuta se concentrar mais em sua missão e mandato principais, inclusive no contexto da iniciativa de reforma da ONU80. Isso significa aprimorar nosso foco em nosso mandato principal e vantagem comparativa, fazendo o que fazemos de melhor – apoiar os países por meio de nosso trabalho normativo e técnico – e deixando para outros o que eles fazem de melhor...”**

**«O superpoder da OMS é o seu poder de convocação** — a capacidade de reunir governos, especialistas, instituições, parceiros, sociedade civil e setor privado sob um mesmo guarda-chuva...»

## **Geneva Health Files - Países defendem o multilateralismo na Organização Mundial da Saúde, sem os EUA [Atualização EB158]**

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

**Atualização de terça-feira** do Conselho Executivo. Alguns excertos:

**«Os Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde comprometeram-se a proteger o multilateralismo, dias após a retirada inequívoca dos Estados Unidos da instituição.** Na abertura da 158.<sup>a</sup> reunião do Conselho Executivo da OMS, os países reconheceram a tensão que a OMS tem enfrentado devido às pressões financeiras e debateram as novas realidades geopolíticas que têm afetado profundamente a saúde global. O sol brilhava nas instalações da OMS, trazendo otimismo ao início dos trabalhos da semana. Mais tarde, porém, o céu ficou nublado. **No interior, os apelos à solidariedade foram temperados com realismo.»**

A crise financeira é apenas um dos desafios que a OMS enfrenta. Esta semana, os países estão a considerar mais de 30 itens da agenda, incluindo a questão da retirada dos EUA da OMS, que está programada para ser discutida no final da semana, além de questões de governança, como o papel da instituição na evolução da arquitetura global da saúde...

“A reunião do Conselho Executivo começou sob a sombra de deliberações um tanto difíceis, de acordo com fontes diplomáticas, no Comitê de Orçamento e Administração do Programa do Conselho, que ocorreu na semana passada, entre 28 e 31 de janeiro. ... Neste relatório, discutimos as declarações feitas pela liderança da OMS e analisamos o que os países disseram. Discutimos o relatório do PBAC apresentado ao Conselho Executivo em 2 de fevereiro de 2026, que mal captura a profundidade das deliberações. Também alertamos sobre questões potencialmente controversas que surgirão ao longo desta semana, mais sobre isso abaixo...

«... A OMS encontra-se numa tempestade perfeita, presa entre a crise financeira e uma realidade geopolítica difícil que se infiltra na saúde global. Além disso, há outras camadas de complexidade que ela deve navegar: incluindo guerras culturais entre os seus Estados-Membros. Um precursor do que pode acontecer esta semana já surgiu nas deliberações do PBAC na semana passada. Alguns Estados-Membros solicitaram consultas informais esta semana sobre o envolvimento da OMS com atores não estatais, que, segundo observadores, diz respeito à agenda de saúde sexual e reprodutiva da OMS. ...»

PS: Também com algumas informações sobre a recomendação do Comitê sobre o que precisa de acontecer (reprocesso) do papel que a OMS deve desempenhar na reimaginação do ecossistema da saúde global – pela AMS.

## **OMS - Relatório do Comité do Programa, Orçamento e Administração do Conselho Executivo**

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB158/B158\\_4-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB158/B158_4-en.pdf)

(2 de fevereiro) 14 p.

## **OMS - OMS lança apelo para 2026 para ajudar milhões de pessoas em situações de emergência e crise de saúde**

<https://www.who.int/news/item/03-02-2026-who-launches-2026-appeal-to-help-millions-of-people-in-health-emergencies-and-crisis-settings>

«O apelo 2026 procura angariar quase mil milhões de dólares para responder a 36 emergências em todo o mundo, incluindo 14 emergências de grau 3 que exigem o mais alto nível de resposta organizacional. Estas emergências abrangem crises humanitárias repentinas e prolongadas, em que as necessidades de saúde são críticas...»

## HPW - Os países estão significativamente atrasados no cumprimento das metas globais de saúde mental

<https://healthpolicy-watch.news/countries-are-significantly-off-track-to-meet-global-mental-health-targets/>

«Os países estão significativamente atrasados no cumprimento das metas globais estabelecidas para transformar os sistemas de saúde mental, de acordo com o último **relatório** do Diretor-Geral apresentado na reunião do Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde (OMS).»

“Estima-se que cerca de **1,1 bilhão** de pessoas vivam com um transtorno de saúde mental, de acordo com os dados mais recentes da OMS disponíveis para 2021. **Os recursos financeiros e humanos disponíveis para os serviços de saúde mental não aumentaram desde 2020, com os orçamentos a permanecerem numa mediana de 2% dos gastos governamentais com saúde**, segundo o relatório. Em média, há apenas um profissional de saúde mental do governo para cada 10.000 pessoas, com variações acentuadas entre países de baixa e alta renda, observou o **relatório** do Diretor-Geral (DG). **Os países discutiram uma série de respostas...**”.

PS: «Embora a ação no terreno ainda seja limitada, é evidente que existe um reconhecimento crescente entre os países dos tipos de perturbações de saúde mental que afetam a saúde. As discussões sobre as doenças não transmissíveis (DNT) também fizeram ampla referência às perturbações de saúde mental...»

## HPW – OMS considera alargar a definição de DNT para incluir doenças hepáticas e sanguíneas

<https://healthpolicy-watch.news/who-to-consider-extending-definition-of-ncds-to-include-liver-and-blood-diseases/>

«Propostas para incluir a cirrose hepática e a hemofilia, bem como outras doenças hemorrágicas hereditárias, na definição de doenças não transmissíveis (DNT) serão apresentadas na Assembleia Mundial da Saúde em maio, conforme decidido na terça-feira pelo Conselho Executivo (CE) da Organização Mundial da Saúde (OMS).»

“O Egito, que patrocinou a resolução sobre a doença hepática cirrótica, disse ao CE que ela afeta mais de 1,7 bilhão de pessoas em todo o mundo, “impulsionada por fatores de risco metabólicos, dietas pouco saudáveis e sedentarismo”. **A resolução apela ao reconhecimento formal e à integração sistemática da doença hepática na resposta global às DNT**, “incluindo sistemas de vigilância, estratégias de prevenção, gestão baseada nos cuidados de saúde primários e planos nacionais de DNT”...”

«... O Dr. Jeremy Farrar, Diretor-Geral Adjunto da OMS, afirmou que as DNT serão uma das **«preocupações determinantes»** do século XXI, após uma sessão gigantesca sobre DNT que contou com a participação de quase todos os Estados-Membros...»

## HPW - Conflitos e hesitação em relação às vacinas prejudicam os esforços globais de imunização

<https://healthpolicy-watch.news/conflicts-and-vaccine-hesitancy-undermine-global-immunization-efforts/>

«Os conflitos em curso e a hesitação em relação às vacinas estão a comprometer os esforços para imunizar todas as crianças, de acordo com um **relatório** apresentado na reunião do Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde. Mais de 120 milhões de pessoas foram deslocadas por conflitos apenas em 2024, de acordo com a OMS. Os países terão de envidar esforços significativos para atingir a meta de 2030 de evitar 50 milhões de mortes evitáveis por vacinação entre 2021 e 2030...»

“Nos próximos cinco anos, a Gavi investirá quase 3 mil milhões de dólares americanos em países frágeis, cerca de 35% dos nossos recursos programáticos”, disse um representante da aliança de vacinas Gavi ao Conselho Executivo...

«... Além do agravamento da crise humanitária, particularmente na Ucrânia, Gaza e Sudão, há uma crescente hesitação em relação às vacinas. O sentimento anticientífico e a politização da ciência e dos riscos à saúde pública estão a minar a confiança na imunização e a ameaçar o progresso, afirmou o **relatório** da OMS. “A desinformação tornou-se uma grande restrição, e observamos com preocupação que algumas narrativas antivacinas são amplificadas por meio de operações de influência coordenadas, mesmo por atores estatais”, disse um representante da Ucrânia...

## HPW - OMS vai reformular estratégia global de cuidados de emergência à medida que os ODS 2030 se tornam cada vez mais distantes

<https://healthpolicy-watch.news/who-endorses-new-emergency-care-strategy/>

«A Organização Mundial da Saúde (OMS) está preparada para uma mudança massiva nas prioridades globais de saúde com uma nova estratégia de cuidados de emergência, afastando-se dos «silos» hospitalares isolados em direção a um continuum de cuidados contínuo. Na terça-feira, o Conselho Executivo adotou por unanimidade **uma estratégia de 10 anos (2026 a 2035)** para Cuidados Integrados de Emergência, Críticos e Operatórios (ECO), posicionando os serviços de saúde primários como a linha de frente na corrida para alcançar a cobertura universal de saúde (UHC) até 2030. A estratégia de cuidados de emergência, que deverá ser aprovada definitivamente na Assembleia Mundial da Saúde em maio, visa corrigir «sistemas fragmentados» que, segundo os delegados, levam a perdas de vidas evitáveis...».

## HPW - Disputa sobre propriedade intelectual atrasa decisão da OMS sobre estratégia global de AMR

<https://healthpolicy-watch.news/ip-dispute-halts-global-amr-strategy/>

«Uma disputa sobre direitos de transferência de tecnologia levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a adiar o seu **Plano de Ação Global sobre Resistência Antimicrobiana (AMR)** para novas conversas informais. Em vez disso, o Conselho Executivo aprovou na quarta-feira um compromisso elaborado pelo Nepal e pela Etiópia para reabrir as negociações sobre propriedade intelectual, especificamente no que diz respeito a «transferências de tecnologia voluntárias e mutuamente



**acordadas»**. Esta mudança processual impediu a adoção do projeto de plano, adiando o consenso final até que a linguagem específica sobre propriedade intelectual (PI) e direitos de fabricação seja resolvida...”.

PS: **«Países de alta renda, incluindo o Reino Unido e o Japão, instaram o conselho a adotar o plano sem mais demora**, citando as extensas consultas já realizadas ao longo do ano passado. **A Espanha, falando em nome da União Europeia**, saudou especificamente a «abordagem equilibrada» do texto em garantir que a cooperação público-privada permaneça em termos mutuamente acordados para incentivar a inovação...»

**«Por outro lado, a Indonésia e a África do Sul alinharam-se com o Brasil**, alertando que as especificações atuais sobre transferência de tecnologia restringem o espaço político para os países em desenvolvimento fabricarem ferramentas essenciais de saúde... ... **A região africana, representada pelos Camarões, não se alinhou explicitamente com a questão da transferência de tecnologia**. A sua declaração enfatizou a necessidade de «financiamento estável e sustentável», porque, caso contrário, os planos de ação nacionais não se transformariam em ações tangíveis...»

## **HPW - A transmissão do poliovírus selvagem persiste no Afeganistão e no Paquistão**

<https://healthpolicy-watch.news/wild-poliovirus-transmission-persists-in-afghanistan-and-pakistan/>

**«A poliomielite continua a ser uma emergência de saúde pública de interesse internacional, apesar da diminuição contínua do número de casos, de acordo com o [relatório](#) do Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentado ao Conselho Executivo.»**

**“O relatório alerta que o progresso em direção à erradicação continua frágil**. Cerca de **38** casos de poliovírus selvagem tipo 1 foram relatados globalmente até 22 de outubro de 2025, uma redução em relação **aos 62 casos** registrados no mesmo período em 2024. Todos os casos ocorreram no Afeganistão e no Paquistão, os únicos dois países onde o poliovírus selvagem continua endêmico. A amostragem ambiental continuou a detectar o vírus para além das áreas centrais de transmissão, incluindo durante a época de baixa transmissão, sugerindo uma propagação silenciosa, mesmo onde não há casos clínicos imediatamente visíveis...»

PS: **“Embora a Estratégia de Erradicação da Poliomielite tenha sido prorrogada até 2029, o financiamento continua sendo uma restrição**. Os doadores prometeram **US\$ 4,7** bilhões dos **US\$ 6,9** bilhões necessários, deixando um déficit **de US\$ 2,2** bilhões...”.

## **HPW - Enquanto a OMS debate a regulamentação global da IA, os Estados entram em conflito sobre a «soberania dos dados»**

<https://healthpolicy-watch.news/who-debates-global-ai-rules/>

Um debate acirrado sobre quem será o proprietário dos dados no futuro da IA e da saúde digital surgiu na quarta-feira no **[Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde \(OMS\)](#)**.

**«Os países de baixa e média renda alertaram que a rápida implantação de novas tecnologias corre o risco de acelerar a extração de dados e aumentar a desigualdade, advertindo que, sem uma**

governança rigorosa da IA, financiamento sustentável e barreiras equitativas, a implementação da IA nos sistemas de saúde comprometeria a “soberania dos dados”».

“O debate centrou-se num relatório da OMS que descreve o quadro para uma estratégia de transformação digital que abrange o período de 2028 a 2033. Destacando as profundas mudanças impulsionadas pela IA e pela genómica, o relatório observa que muitos Estados-Membros continuam paralisados por “sistemas fragmentados com interoperabilidade limitada”. E alerta que, **sem dados fiáveis e representativos, a IA corre o risco de amplificar preconceitos e ineficiências...**”.

«... Com base nas deliberações, o Secretariado continuará o seu trabalho técnico sobre a estratégia. Para esse fim, a OMS estabeleceu uma colaboração tripartida com a União Internacional de Telecomunicações e a Organização Mundial da Propriedade Intelectual...»

“O conselho também decidiu avançar com as consultas para fortalecer o código global da força de trabalho na área da saúde, enquanto a luta contra os medicamentos abaixo do padrão passa para uma nova fase operacional sob um plano de trabalho aprovado. ...”

Relativamente à força de trabalho global na área da saúde: «... O conselho também enfrentou a crise crescente da migração de profissionais de saúde, analisando novos dados que confirmam que o recrutamento ativo de países com sistemas de saúde frágeis está a intensificar a «fuga de cérebros» para colmatar as lacunas de pessoal no Norte Global. ... Para colmatar esta divisão, o Secretariado e os Estados-Membros concordaram em lançar consultas informais para redigir uma decisão para a Assembleia Mundial da Saúde em maio. **As conversações centrar-se-ão em aditamentos específicos ao Código [de Prática], tais como mecanismos de coinvestimento e proteções para os profissionais de saúde.** “

**HPW - Conselho Executivo da OMS em debate acalorado sobre a crise de saúde em Gaza, com a rejeição da emenda israelense**

<https://healthpolicy-watch.news/who-executive-board-holds-heated-debate-over-gaza-health-crisis-as-israeli-amendment-fails/>

“Um debate controverso no Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde expôs as profundas divisões entre Israel e a maioria dos outros Estados-membros sobre a situação sanitária em Gaza e nos territórios palestinianos ocupados, com os delegados apresentando avaliações diametralmente opostas sobre as condições humanitárias, o acesso à ajuda e a fiabilidade dos relatórios da OMS...”.

**HPW - Relatório emblemático da OMS sobre reabilitação adiado devido à exigência dos Estados de métricas para guerra e trauma**

<https://healthpolicy-watch.news/who-delays-rehabilitation-report/>

A publicação do primeiro «Relatório sobre a Situação Global da Reabilitação» da Organização Mundial da Saúde (OMS) foi efetivamente suspensa depois de o Conselho Executivo ter concluído que a metodologia proposta para medir o progresso não conseguia captar as realidades complexas dos sistemas de saúde, particularmente aqueles em zonas de conflito. Num debate politicamente carregado na quinta-feira, os Estados-Membros argumentaram que simplificar as métricas globais

**de reabilitação para «dor lombar crónica» como condição principal** poderia inadvertidamente distorcer as prioridades de saúde e a alocação de fundos. O Secretariado tinha proposto a dor lombar como um indicador razoável devido ao seu estatuto como principal contribuinte para os anos vividos com incapacidade. Os delegados argumentaram que **este indicador era insuficiente para medir as necessidades diversas e agudas encontradas em regiões em crise e em muitos países de rendimento baixo e médio.**

PS: «... Em uma discussão paralela sobre o relatório [«Resultados da Comissão da OMS sobre Conexão Social»](#), o conselho agiu de forma decisiva para **reenquadrar a solidão, passando de uma luta pessoal para uma falha estrutural da governança e da tecnologia moderna...**»

## **Reunião do Conselho Executivo da OMS: mais análises/defesa (relacionadas com itens da agenda, resoluções, ...)**

**LSE (blog) - É hora de uma resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre a reforma da arquitetura global da saúde**

Arush Lal; <https://blogs.lse.ac.uk/globalhealth/2026/02/01/it-is-time-for-a-world-health-assembly-resolution-on-global-health-architecture-reform/>

Leitura recomendada. «*Antes da reunião do Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde (OMS) desta semana, o Dr. Arush Lal (Visiting Fellow, LSE Health) defende a adoção de uma resolução para apoiar a coordenação das reformas fragmentadas da arquitetura global da saúde na Assembleia Mundial da Saúde deste ano.*»

«... A Assembleia Mundial da Saúde (AMS) deve, portanto, considerar a adoção de uma resolução sobre a reforma da arquitetura global da saúde na reunião de maio de 2026. Com base no recente relatório do Diretor-Geral da OMS, Reforma da arquitetura global da saúde e a Iniciativa UN80, o objetivo de tal resolução deve evitar impor uma reformulação estrutural. Em vez disso, **ela se proporia a estabelecer um processo liderado pelos Estados-membros para:** 1) articular princípios comuns para a cooperação global em saúde; 2) promover uma abordagem de «um país, um plano, um orçamento, um acompanhamento» para alinhar as iniciativas globais de saúde com os roteiros nacionais; e 3) iniciar um mapeamento transparente e independente das reformas propostas, funções e vantagens comparativas entre os principais atores, incluindo Estados-Membros, organizações globais de saúde, doadores e atores filantrópicos e parceiros da sociedade civil...»

PS: «... Isto também poderia lançar as bases para uma reunião de alto nível da Assembleia Geral da ONU sobre a reforma da arquitetura da saúde global, incentivando ainda mais outras agências e setores da ONU — clima, desenvolvimento, género, humanitário, segurança, finanças e direitos humanos — a abordar de forma mais coerente e proativa as ameaças transversais. **Este processo complementar é necessário para melhor ligar as questões de saúde a outros setores, ao mesmo tempo que se alinha pragmaticamente com as reformas propostas pela ONU80...**»

**TGH - A OMS poderia reparar a sua ruptura com os EUA jogando o jogo da espera**

T Bollyky et al; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-who-could-mend-its-u-s-breakup-by-playing-the-waiting-game>

«A Organização Mundial da Saúde ainda tem um trunfo a jogar na sua controversa separação dos Estados Unidos.»

A «... **distinção crucial entre ausência temporária e retirada formal (que requer um processo de readmissão) reflete a essência da abordagem da OMS em relação aos Estados Unidos.** Com uma liderança diferente nos EUA e reformas contínuas na OMS, as circunstâncias podem mudar, de forma a permitir que os Estados Unidos voltem a se envolver com a OMS. **Mesmo que os Estados Unidos estejam firmes na sua convicção de que se retiraram formalmente, recusar-se a aceitar a saída poderia dar cobertura a futuros governos que busquem evitar a necessidade de ratificar novamente a constituição da OMS, uma façanha que requer dois terços dos votos do Senado, o que provavelmente seria impossível no atual clima político polarizado.** A posição da OMS poderia ajudar a evitar um efeito dominó de outros membros tentando se retirar, uma questão que ficou clara com os anúncios da Argentina e de Israel de sair após a saída dos EUA. “

«... A abordagem da OMS prioriza a cooperação global de longo prazo em saúde em detrimento da clareza processual e das prerrogativas momentâneas dos Estados-membros, impulsionadas pelos líderes. O cálculo baseia-se numa aposta estratégica: a retirada dos EUA acabará por ser considerada como o hiato de sete anos da União Soviética: **uma separação temporária, em vez de um divórcio permanente.** Se o passado servir de guia, a estratégia deles pode facilitar a reunião da agência global de saúde e do seu maior doador.»

**People’s Dispatch – O que está no projeto de plano da OMS para a saúde dos povos indígenas?**

[People's Dispatch](#);

“O Movimento pela Saúde das Pessoas coordenou uma discussão sobre o projeto de Plano de Ação Global para a Saúde dos Povos Indígenas da OMS, examinando suas implicações para sistemas de saúde mais inclusivos.”

**Carta aberta antes da 158.<sup>a</sup> Reunião do Conselho Executivo da OMS e da 79.<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde (de 15 líderes seniores de organizações globais de saúde)**

<https://transformhealthcoalition.org/an-open-letter-ahead-of-the-158th-who-executive-board-and-79th-world-health-assembly/>

«Precisamos de **compromissos concretos sobre a governança dos dados de saúde** na Assembleia Mundial da Saúde.»

- Relacionado: **Artigo de opinião da Devex [A governança dos dados de saúde é um facilitador para as ambições da IA](#)** - “A próxima Assembleia Mundial da Saúde pode acelerar o uso responsável da inteligência artificial na saúde, baseando as ações no acesso e uso ético e responsável dos dados de saúde.”

## Geneva Health Files (Ensaio convidado) – Quando o álcool desaparece da responsabilidade pelas doenças não transmissíveis, a prevenção perde

Maik Dünnebier; [Geneva Health Files](#);

Introdução por P Patnaik: «... Na reunião em curso do Conselho Executivo da OMS, o autor do ensaio, Maik Dünnebier, examina o que a omissão do álcool de um relatório ao Conselho significa para a luta contra as doenças não transmissíveis, o que isso revela sobre a governança e relata o impacto do consumo de álcool na saúde pública. Tais omissões transmitem mais do que aparentam...» “Dünnebier lembra-nos que “durante o processo da Reunião de Alto Nível da ONU, a linguagem da política sobre o álcool foi sistematicamente atacada, diluída e parcialmente removida devido à interferência da indústria do álcool. Quando o relatório de acompanhamento exclui totalmente o álcool, isso agrava esse padrão e sinaliza que o álcool é o principal fator de risco para as DNTs que pode ser deixado de lado.” Ele apela para que os relatórios futuros acompanhem a implementação da política sobre o álcool para o cumprimento das metas relacionadas às DNTs.”

Dünnebier: «... a recente discussão do Conselho Executivo da OMS sobre o relatório do Diretor-Geral sobre o seguimento da Reunião de Alto Nível da ONU sobre doenças não transmissíveis (DNT) e saúde mental (ponto 6 da agenda) suscita uma séria preocupação. Embora acolha com agrado a Declaração Política da Reunião de Alto Nível e estabeleça relatórios anuais até 2031, o relatório não faz qualquer menção ao álcool. O álcool não é mencionado como um dos principais fatores de risco para as DNT, embora a Declaração Política o faça, nem a política relativa ao álcool é mencionada como uma solução fundamental para combater o fardo das DNT. Num documento explicitamente sobre implementação, aceleração e responsabilização, essa omissão é profundamente preocupante...»

PS: Também com uma breve resposta da OMS.

## Reimaginação e reforma da saúde global

### A reforma e a descolonização são grandes distrações para a saúde global?

Luchuo E Bain; <https://www.linkedin.com/pulse/reform-decolonization-major-global-health-luchuo-engelbert-bain-nygqf/>

**“Evitar o teatro: acertar os princípios básicos antes da reforma e da descolonização da saúde global.”**

“Poucas ideias na saúde global são tão frequentemente invocadas — e tão mal definidas — como a noção de uma *“arquitetura da saúde global”*. Os repetidos apelos à sua reforma pressupõem uma coerência, um objetivo comum e uma responsabilidade coletiva que simplesmente não existem. A pandemia da COVID-19 desfez essa ilusão, expondo um sistema movido menos pela solidariedade do que pelo interesse nacional e cálculos geopolíticos. **A obsessão em reformar uma construção global mal definida distrai do verdadeiro trabalho de transformação: construir sistemas nacionais de saúde fortes e soberanos e mecanismos regionais responsáveis, capazes de alavancar a saúde global para o que ela sempre foi — um catalisador, não uma base...**”

## Nature Medicine - Perspectivas da Ásia-Pacífico sobre a reforma da arquitetura da saúde global

Indira Dewi Kantiana, et al ; <https://www.nature.com/articles/s41591-025-04180-x>

“A concepção de uma arquitetura de saúde global adequada ao seu propósito requer coordenação regional e alinhamento global.”

## Science Politics - O fim da USAID revela a insensatez do modelo de saúde global das ONG

James Pfeiffer; <https://sciencepolitics.org/2026/01/21/the-end-of-usaid-reveals-the-folly-of-the-ngo-global-health-model/>

“Defendo três princípios que devem nos guiar: **primeiro, os líderes dos países beneficiários devem liderar a discussão e articular uma visão nacional sobre o que precisam para melhorar a saúde e o desenvolvimento de sua população.** E nós, nos países doadores, incluindo os EUA, devemos ouvir. **Segundo, o investimento de longo prazo em serviços nacionais de saúde e outras instituições públicas é o ponto de partida.** Somente através da expansão e do fortalecimento dessas instituições públicas, seguindo a liderança local, é que a saúde nacional pode progredir e a cobertura universal de saúde pode se tornar viável e sustentável. **Por fim, os países doadores precisam se unir aos líderes dos países beneficiários para exigir o cancelamento da dívida e o fim da austeridade que continua a minar os esforços sustentáveis de saúde em todo o mundo.** Embora isso possa parecer um pedido extraordinário, esse ponto é vital para garantir que os países possam superar as barreiras financeiras para se tornarem independentes e obterem autodeterminação. **Acabar com a dependência da ajuda externa só será possível com o fim da austeridade e o cancelamento da dívida para permitir, de fato, o investimento público na saúde e no setor social...**”.

## História atual - Do pico da ajuda ao mundo pós-ajuda Grátis

Nilima Gulrajani; <https://online.ucpress.edu/currenthistory/article/125/867/16/215167/From-Peak-Aid-to-a-Post-Aid-World>

«**Em dois anos, o mundo passou do pico dos gastos com ajuda externa para contemplar um futuro sem ajuda.** Para entender como isso aconteceu, é preciso compreender por que os doadores oferecem ajuda, como os críticos da ajuda têm contestado essas justificativas e como as normas internacionais moldaram as tendências de gastos na última década. **Com uma série de iniciativas repensando o futuro da ajuda e da cooperação para o desenvolvimento, não é mais radical falar sobre um futuro pós-ajuda.** Para o bem ou para o mal, os contornos de um mundo pós-ajuda já estão a surgir.»

## New Humanitarian - Dez maneiras de construir uma nova narrativa para o humanitarismo

Ben Phillips et al; <https://www.thenewhumanitarian.org/opinion/2026/02/05/ten-ways-build-new-narrative-humanitarianism>

Algumas boas ideias aqui.

## CGD (blog) - À beira de uma nova era de cooperação para o desenvolvimento

Por Alexia Latortue e John Norris; <https://www.cgdev.org/blog/cusp-new-era-development-cooperation>

Atualização sobre a [Coligação para o Futuro da Cooperação para o Desenvolvimento](#).

«Algumas **rupturas com o passado** são vitais. Elas moldarão o nosso trabalho para facilitar um processo inclusivo rumo a um sistema de cooperação para o desenvolvimento moderno, eficaz, eficiente e legítimo...». **Eles listam três.**

«... Também identificámos **questões centrais** a trabalhar com os nossos copresidentes e comissários e através das nossas consultas inclusivas...». Confira.

## IHP – Poder, não física: o verdadeiro problema de três corpos da saúde global

Ikenna Ebiri Okoro; <https://www.internationalhealthpolicies.org/blogs/power-not-physics-global-healths-real-three-body-problem/>

Reação a um blog recente de autores sediados em Genebra.

## BMJ GH (Comentário) – O que será necessário para reimaginar a saúde global para 10 mil milhões de pessoas?

T D Ngo ; <https://gh.bmj.com/content/11/2/e020241>

“...Para construir resiliência, **devemos investir na capacidade local, especialmente por meio de cuidados primários e preventivos de baixo custo prestados por farmácias, centros comunitários e clínicas profundamente enraizados nas comunidades** que atendem. **Investimentos recentes em sistemas de saúde no Vietname e na Indonésia** demonstram a viabilidade do conceito, enquanto modelos acadêmicos e liderados por organizações não governamentais (ONGs) para o desenvolvimento de talentos locais podem ser ampliados por meio de investimentos nacionais e parcerias público-privadas....”

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

Devex Pro – Que tipo de líder a OMS precisa a seguir?

<https://www.devex.com/news/what-kind-of-leader-does-who-need-next-111804>

(acesso restrito) **“As eleições para diretor-geral da Organização Mundial da Saúde ocorrerão em 2027, mas espera-se que os candidatos se apresentem este ano, antes da Assembleia Mundial da Saúde. Quem quer que assuma o cargo na agência terá muito trabalho pela frente.”**



“O principal órgão de saúde global [das Nações Unidas](#) procura um novo líder politicamente habilidoso, com visão para definir o papel da agência nesta era de incertezas e com capacidade de liderança para restaurar a confiança na ciência a nível global. **Deve estar preparado para trabalhar sob severas restrições financeiras.**

Parece impossível? Os especialistas em saúde esperam que não, porque **é exatamente [isso que a Organização Mundial da Saúde precisa](#) do seu próximo diretor-geral. ...”**

“Tedros **passará muitos desafios para o seu sucessor**, incluindo o **déficit de financiamento exacerbado pela retirada dos EUA da OMS**. Há também **uma crescente desinformação sobre a agência**, em parte devido à pandemia da COVID-19, pela qual a OMS tem sido acusada de contribuir. Quer se trate de uma crítica válida ou apenas de um bode expiatório político, **o próximo DG terá de ajudar a reconstruir a confiança na instituição**. Poderá **também ser necessário recalibrar o papel da agência na arquitetura global da saúde mais ampla, para se concentrar naquilo que a OMS está mais bem posicionada para fazer...**»

**CDC África - Financiando a segurança e a soberania sanitária de África.**

<https://africacdc.org/news-item/financing-africashealth-security-and-sovereignty/>

**Manual de reforma do financiamento da saúde para os Estados-Membros da União Africana.**

Mensagem principal: **«A eficiência é a nova fonte de financiamento.»** Enumeração de **7 áreas de reforma.**

**É hora de enterrar a Declaração de Abuja: por que metas sem intenção não podem mais orientar o financiamento global da saúde**

E S K Besson; <https://www.linkedin.com/pulse/its-time-bury-abuja-declaration-why-targets-without-can-koum-besson-lvjje/>

Uma das leituras da semana.

«... Neste momento de inflexão e reflexão mais profunda, **acredito que a questão que se coloca à saúde global — ou ao que chamarei simplesmente de setor — em 2026 já não é quem pagará pela saúde global**. Essa questão pressupõe uma ausência. Pressupõe um vazio de financiamento à espera de ser preenchido por doadores, promessas ou boa vontade política. ... Como alguém que trabalha com financiamento sustentável da saúde, acredito que a verdadeira questão é mais incisiva, mais política e há muito esperada: **como delineamos o que pertence à responsabilidade global e o que pertence à responsabilidade doméstica — e como fazemos a transição de acordo com isso?** Simplificando: **quem paga o quê — e com base em quê?...**”

**“Abuja: uma meta nascida de um estado isolado e de outra era:** a Declaração de Abuja pertence a uma era técnica, fiscal e política diferente. **Ela reflete uma época em que a saúde era — de forma errada e aberta — tratada como um setor independente:** adjacente, mas não totalmente integrado à tomada de decisões mais amplas do Estado. O orçamento do governo, a política fiscal e a estratégia de desenvolvimento do setor público eram discutidos em outros lugares. **Era uma época**



em que a saúde era tratada como “um problema do Ministério da Saúde”, em vez de uma responsabilidade coletiva do setor público, com os ministérios da saúde amplamente analisados de forma isolada da máquina que realmente governa os gastos públicos. Ela pertence a uma era em que as metas substituíram a intenção...”.

... Abuja foi articulada antes de o financiamento da saúde ser amplamente entendido como inseparável de: arbitragem do Ministério das Finanças; compromissos a nível do primeiro-ministro e do gabinete; despesas salariais do setor público; reformas orçamentais baseadas em resultados e programas; quadros de despesas a médio prazo; estratégias de gestão da dívida e restrições de sustentabilidade fiscal. **No entanto, a meta de 15% continua a circular como se nada tivesse mudado — e como se nada disso importasse. Em 2026, esta separação já não é defensável do ponto de vista analítico ou político. A saúde não é uma ilha. Está interligada com o serviço da dívida, a consolidação fiscal, os limites macroeconómicos e os investimentos sociais concorrentes.»**

Besson conclui: «Enterrem Abuja. Recuperem a questão. Comecem a definir limites. O futuro do financiamento da saúde não é uma percentagem. É um conjunto de escolhas: sobre resultados; sobre responsabilização; sobre soberania; sobre quem decide e com base em quê...»

### **Lancet Regional Health - Reforçar a regulamentação dos ensaios clínicos em África: um roteiro estratégico para a soberania em matéria de saúde**

C S Wysonge et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00002-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00002-7/fulltext)

«Três lições fundamentais emergem de **duas décadas de reforço da capacidade regulamentar em África...**» «... Estas lições informam diretamente as ações descritas no [Painel 1](#), que destaca **as reformas prioritárias para consolidar os ganhos passados e acelerar o progresso...**»

### **Guardian - Cortes na ajuda humanitária podem causar 22 milhões de mortes evitáveis até 2030, revela estudo**

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/feb/03/aid-cuts-avoidable-deaths-study-children-uk-us-donor-countries>

**“Os cortes na ajuda humanitária podem levar a mais de 22 milhões de mortes evitáveis até 2030, incluindo 5,4 milhões de crianças com menos de cinco anos, de acordo com a modelação mais abrangente até à data. Cfr um novo estudo na Lancet Global Health.**

Os investigadores analisaram a relação entre o montante de ajuda recebida pelos países e as suas taxas de mortalidade entre 2002 e 2021, e depois utilizaram os dados para **prever três cenários futuros**. Um deles era o cenário «business as usual» (sem alterações), o segundo pressupunha **um «ligeiro corte no financiamento»**, em que a ajuda diminuiria numa proporção semelhante à dos últimos anos, e o terceiro era um «corte **severo** no financiamento», em que a ajuda diminuiria para cerca de metade dos níveis de 2025 até ao final da década...»

- Ver também [Devex Pro](#): «Um novo estudo estima que, **até ao final da década, entre 9,4 milhões e 22,6 milhões de pessoas poderão morrer como resultado dos cortes na ajuda em todo o mundo...**»

«As evidências indicam que uma contração abrupta e severa deste financiamento poderia ter repercussões graves, resultando potencialmente num número de mortes globais próximo — ou mesmo superior — ao da pandemia da COVID-19», diz o **estudo, publicado na segunda-feira e escrito por investigadores do Brasil, Moçambique e Espanha...** «Uma contração severa do financiamento... poderia resultar em 22,6 milhões de mortes, e um cenário «mais brando» levaria a 9,4 milhões de mortes...»

- Para o [estudo na Lancet GH](#): **“Impacto de duas décadas de assistência humanitária e ao desenvolvimento e as consequências projetadas da atual redução do financiamento até 2030: avaliação retrospectiva e análise de previsão.”**

Implicações das conclusões: «... **Reduções repentinas e severas no financiamento da APD poderiam ter consequências catastróficas, com um número potencial de mortes globais comparável — ou mesmo superior — ao da pandemia da COVID-19.** Mesmo um corte modesto no financiamento, que simplesmente prolongue as tendências atuais de queda, provavelmente levará a aumentos acentuados na mortalidade evitável de adultos e crianças, resultando potencialmente em dezenas de milhões de mortes em excesso nos próximos anos...»

## Devex – Gates redobra os objetivos num mundo oprimido pela crise, afirma o CEO

<https://www.devex.com/news/gates-doubles-down-on-goals-in-a-world-weighed-down-by-crisis-ceo-says-111812>

Suzman escreveu uma nova carta. «**Mark Suzman, CEO da Fundação Gates, diz à Devex que, em meio ao "choque" dos cortes abruptos na ajuda, a fundação continua focada nos seus objetivos principais.**»

**“Já se passaram dois anos desde que Mark Suzman, CEO da Fundação Gates, divulgou sua última carta anual, cuja versão mais recente foi publicada hoje.** O atraso se deveu ao trabalho da fundação, que planejava discretamente o seu encerramento em 2045 e o gasto simultâneo de US\$ 200 bilhões durante esse período. **Para Suzman, a diferença entre esta carta e a de 2024 “parece um universo diferente no espaço do desenvolvimento global”,** disse ele à Devex durante uma entrevista recente, observando que 2025 também foi o primeiro ano do século XXI em que a mortalidade infantil evitável aumentou, em vez de diminuir...”

«... **Essas mudanças, no entanto, simplesmente reforçaram os objetivos principais da fundação. Na verdade, a carta enfatiza as áreas em que Suzman disse que a fundação pode causar o maior impacto:** • Nenhuma mãe ou criança morre por causas evitáveis; • A próxima geração cresce em um mundo sem doenças infecciosas mortais; • Centenas de milhões de pessoas saem da pobreza, colocando mais países no caminho da prosperidade...»

«Para causar o maior impacto, sabemos que temos de nos concentrar mais, particularmente nas nossas prioridades centrais: **saúde materna e infantil, nutrição, doenças infecciosas, agricultura e educação nos EUA**», escreveu Suzman. **Embora os objetivos fundamentais não tenham mudado,**

em muitos aspetos, a estratégia geral de Gates mudou — em resposta ao que Suzman chamou de «peso de novas crises sobrepostas»...»

PS: «... Uma coisa está muito clara para nós: **não só não estamos a expandir para novas áreas, como estamos a redobrar o foco nestes objetivos fundamentais.** «Isso não significa que outras prioridades não sejam realmente importantes, mas nós, como Fundação Gates, não vamos abordá-las. **Este é o nosso conjunto de objetivos para o resto da nossa vida**», acrescentou. »

- Veja também [US News](#): «... a fundação concentrará pelo menos 70% do seu financiamento nos próximos 20 anos em acabar com as mortes maternas e infantis evitáveis e controlar as principais doenças infecciosas...»

## Via Devex – re Gates grants 2025

[Devex](#):

(caso contrário, restrito) «... confira os [principais beneficiários da organização em 2025](#). Dos grupos que mais se beneficiaram dos US\$ 4,5 mil milhões em subsídios concedidos por Gates no ano passado, a OMS foi a maior beneficiária, com US\$ 258,6 milhões distribuídos em 38 subsídios. [O Imperial College London](#) ficou em segundo lugar, com US\$ 85,9 milhões, incluindo financiamento específico para o controle biológico de mosquitos na África, que sempre foi uma área de interesse para Gates. E [a Fundação da Universidade de Washington](#) recebeu US\$ 73,6 milhões para projetos que incluem ferramentas de ponta baseadas em IA para projetar vacinas, terapêuticas e outras intervenções de saúde...”.

## Business Insider - Bill Gates diz que as alegações no e-mail de Epstein são «absolutamente absurdas e completamente falsas»

[Business Insider](#)

Reação de Gates à última divulgação dos arquivos de Epstein.

Mas confira também a [entrevista que Melinda Gates concedeu à NPR](#).

- Para mais informações, veja também [o Guardian - Bill Gates diz que «lamenta» ter conhecido Epstein, enquanto a ex-esposa alude a «sujeira» no casamento](#)

"... Gates disse à 9News que conheceu Epstein em 2011 e jantou com ele em várias ocasiões para discutir investimentos em empreendimentos científicos propostos. Ele insistiu que nunca foi à ilha particular de Epstein no Caribe, onde inúmeras meninas e mulheres jovens teriam sido abusadas, e que não teve qualquer relação com nenhuma mulher. «O foco sempre foi que ele conhecia muitas pessoas muito ricas e dizia que poderia convencê-las a doar dinheiro para a saúde global. Em retrospectiva, isso foi um beco sem saída», disse Gates... «Fui tolo por passar tempo com ele. Fui uma das muitas pessoas que se arrependem de o ter conhecido. Quanto mais coisas forem reveladas, mais claro ficará que, embora tenha sido um erro passar tempo com ele, isso não tem nada a ver com esse tipo de comportamento.»...

## **Bloomberg - Equipamento defeituoso levou hospital apoiado pelo Banco Mundial à crise**

[Bloomberg](#);

«Ex-executivos e funcionários dizem que máquinas defeituosas colocaram pacientes em risco no Quênia, levantando questões sobre a supervisão dos fundos de desenvolvimento.» **Terceira história de uma série sobre os investimentos do Banco Mundial em hospitais com fins lucrativos.**

«... A história por trás deste investimento na área da saúde  **aumenta as dúvidas sobre como a IFC, que investe fundos públicos em empresas privadas para ajudar a aliviar a pobreza em países de baixo rendimento, supervisiona o seu trabalho...**»

## **Project Syndicate - A financeirização não melhorará a saúde global**

Walter O. Ochieng e Tom Achoki; [Project Syndicate](#);

«Em vez de abordar as fraquezas da abordagem baseada em subsídios para o financiamento da saúde global, os doadores querem descartá-la em favor de instrumentos que mobilizem mais **capital privado**. Mas essa nova arquitetura distorce o panorama de risco de maneiras que socializam as perdas, enquanto privatizam os lucros e o controle.»

## **Fundo Global - Fundo Global lança processo para selecionar novo diretor executivo**

<https://www.theglobalfund.org/en/news/2026/2026-02-04-global-fund-launches-process-to-select-new-executive-director/>

“O Conselho do Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária (Fundo Global) lançou formalmente o processo de seleção do seu próximo Diretor Executivo para um mandato de quatro anos a partir de 2027.”

«... O próximo Diretor Executivo será nomeado pelo Conselho no final de 2026, de acordo com a estrutura de governança da organização. O Fundo Global contratou a Russell Reynolds Associates para apoiar o processo de busca e seleção...» *(Abstenho-me de comentar)*

## **CGD (Resumo) – Um Fundo Global radicalmente simplificado para responder ao momento**

J M Keller, P Baker et al; <https://www.cgdev.org/publication/radically-simplified-global-fund-meet-moment>

«O Fundo Global enfrenta um conjunto de imperativos cada vez mais difíceis: deve manter os programas essenciais de combate ao VIH, à tuberculose e à malária e investir estrategicamente em inovações potencialmente transformadoras, ao mesmo tempo que enfrenta cortes de financiamento e responde a apelos à reforma.»

**Propomos mudanças de «simplificação radical» em três dimensões para salvaguardar o impacto, esticar os recursos escassos e permitir a reforma:** (1) O Fundo Global deve **concentrar os recursos em menos países onde a necessidade é maior**. Ao eliminar gradualmente o apoio financeiro aos países de rendimento médio mais ricos, o Fundo Global poderia absorver os cortes orçamentais sem reduzir o apoio aos países mais pobres e aos contextos mais frágeis. (2) **O Fundo Global deve alinhar o financiamento mais estreitamente com as prioridades dos países, flexibilizando as dotações específicas para doenças**. Os países devem receber um envelope financeiro consolidado e ser autorizados e incentivados a alocar recursos de forma flexível entre as três doenças e as funções de apoio ao sistema de saúde, mantendo a responsabilidade pelas metas de resultados específicas para cada doença. (3) **O Fundo Global deve, sempre que possível, dar prioridade à prestação de serviços liderada pelos países dentro do orçamento e alavancar recursos complementares de bancos multilaterais de desenvolvimento, particularmente para o apoio aos «sistemas de saúde»**.

O Conselho deve usar o momento atual como um ponto de alavancagem para orientar mudanças ousadas no modelo do Fundo Global. **Instamos a liderança do Fundo — com o apoio da aprovação do Conselho — a operacionalizar as três mudanças descritas acima de maneiras diferenciadas em todos os contextos nacionais.**

## **Asia Times — Da caridade à conectividade: a China remodelando a saúde pública global**

Y Tony Yang; <https://asiatimes.com/2026/02/from-charity-to-connectivity-china-remaking-global-public-health/>

«À medida que os EUA se retiram da OMS, Pequim não está apenas a ocupar um lugar — está a construir um novo sistema global de ajuda à saúde.»

“À medida que Washington se retira, Pequim não está apenas a ocupar um lugar; está a reescrever o sistema operacional da ajuda global à saúde. Estamos a testemunhar o fim da era “doador-beneficiário” e a ascensão do modelo “investimento em infraestruturas”, uma transição que traz tanto promessas de estabilização quanto perigos fragmentados...”.

«... Durante décadas, o modelo ocidental de saúde global — tipificado pelos EUA e pela UE — funcionou com base numa estrutura de caridade: as nações ricas doavam fundos a organismos multilaterais ou ONG para prestar serviços, incluindo vacinas, redes mosquiteiras e antirretrovirais, ao Sul Global. Era um modelo de «entrega». A abordagem da China, acelerada ao abrigo da sua estratégia Health Silk Road, é fundamentalmente diferente. É um modelo de «desenvolvimento». Conforme destacado pelos recentes acordos para construir instalações de produção de insulina na Nigéria e fábricas de antimaláricos em toda a África Ocidental, **Pequim prioriza a infraestrutura física em detrimento da ajuda não física**. Em vez de apenas enviar insulina, as empresas chinesas constroem a fábrica para produzi-la...”.

## **HP&P - Sustentabilidade dos sistemas de saúde na África Subsaariana: parcerias público-privadas numa nova era de redução do financiamento dos doadores**

R H Haffner et al ; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag008/8461715?searchresult=1>

«... A suspensão das iniciativas da USAID afetou o controlo de doenças, os cuidados maternos e as operações dos sistemas de saúde em 47 países, levantando questões urgentes sobre como sustentar o progresso sem o apoio confiável dos doadores. **Este comentário examina o potencial das Parcerias Público-Privadas (PPPs) — colaborações estruturadas nas quais governos e atores privados compartilham financiamento, risco e responsabilidade administrativa — para fortalecer a capacidade doméstica. Com base em exemplos do Senegal, Nigéria e Quênia, exploramos como as PPPs focadas em serviços, concessões, financiamento e tecnologia podem mobilizar recursos adicionais, expandir o acesso e melhorar a prestação de serviços. Também abordamos desafios importantes, incluindo riscos de governança, restrições fiscais e mudanças na dinâmica do poder global.** Embora não substituam a ajuda, PPPs bem concebidas e alinhadas com as prioridades nacionais podem apoiar sistemas de saúde mais resilientes, equitativos e autossuficientes na África Subsaariana.»

## Justiça e reforma fiscal/da dívida

As negociações sobre um tratado fiscal global planeado foram retomadas na sede da ONU em Nova Iorque na segunda-feira.

### Rede de Justiça Fiscal - A última oportunidade

<https://taxjustice.net/reports/the-last-chance/>

«Por que 2026 é o momento crítico para os governos acabarem com a apaziguamento e defenderem a nossa soberania fiscal.»

«A primeira série de negociações continua este ano. Está previsto que estas negociações resultem numa Convenção-Quadro das Nações Unidas para a Cooperação Fiscal Internacional, a ser apresentada à Assembleia Geral das Nações Unidas em 2027. **As decisões cruciais sobre o conteúdo da Convenção serão tomadas este ano, 2026, ao longo de três sessões de negociação em Nova Iorque e Nairobi...**» Se os nossos governos não defenderem agora os seus próprios direitos fiscais e não garantirem que a Convenção cumpra a ambição pretendida, a oportunidade de implementar uma tributação justa desaparecerá – talvez por uma geração.»

Ou: «... Com a cedência da OCDE à intimidação de Trump, as negociações da ONU são a última oportunidade para rejeitar a apaziguamento e defender a soberania fiscal.»

- E uma ligação de segunda-feira: Guardian - [Empresas de combustíveis fósseis podem ter de pagar pelos danos climáticos ao abrigo do imposto proposto pela ONU](#)

«A Convenção-Quadro sobre Cooperação Fiscal Internacional também poderá obrigar os ultra-ricos a pagar um imposto global sobre a riqueza.»

“... dezenas de países [estão] a apoiar regras mais rigorosas que obrigariam os poluidores a pagar pelo impacto das suas atividades. ... **Mas os países em desenvolvimento estão preocupados com o facto de a versão atual das propostas ser demasiado fraca e querem um apoio mais robusto por parte do mundo rico. As propostas claras sobre a tributação dos lucros das empresas de**

combustíveis fósseis foram suavizadas na sua formulação, e as propostas para um registo global de ativos que ajudaria na tributação de indivíduos ricos foram removidas do texto....”

PS: «... Sergio Chapparo Hernandes, da Tax Justice Network (TJN), disse: **“A próxima ronda de negociações em Nova Iorque será um verdadeiro teste: os Estados-Membros serão capazes de elaborar regras fiscais internacionais adequadas à era da catástrofe climática?”** ... Ele acrescentou: **“A sociedade civil está a pressionar para que a convenção inclua um mandato claro para promover uma tributação ambiental progressiva:** garantir que os poluidores paguem e que os países mais ricos liderem de forma a reduzir as desigualdades globais e apoiar o desenvolvimento resiliente ao clima nos países mais afetados – em consonância com as suas responsabilidades históricas.”

## **The Conversation - As agências privadas de notação de risco moldam o acesso da África ao crédito. É necessária uma melhor supervisão**

D Cash; <https://theconversation.com/private-credit-rating-agencies-shape-africas-access-to-debt-better-oversight-is-needed-274858>

Análise interessante de um investigador que examinou como as notações de crédito soberanas funcionam no sistema financeiro internacional. Também com uma visão histórica.

Ele conclui: «... À medida que as pressões da dívida aumentam e os custos de adaptação climática crescem, **implementar esta camada de governação** é agora fundamental para salvaguardar os resultados do desenvolvimento em África...».

## **ODI (Comentário de especialista) – O pesado fardo do serviço da dívida na África Subsaariana**

A Laws; <https://odi.org/en/insights/sub-saharan-africas-steep-debt-service-burden/>

«... contribuição convidada de **Athene Laws, economista do Departamento Africano do FMI**, que explora o aperto fiscal à medida que os encargos com o serviço da dívida atingem níveis históricos em toda a região.»

## **UHC & PHC**

### **The Collective Blog – Agora é o momento para a UHC financiada internamente**

Rob Yates; <https://www.globe.uio.no/english/research/networks/the-collective-for-the-political-determinants-of-health/blog/robert-yates/now-is-the-time-for-domestically-financed-uhc.html>

«Com o financiamento da ajuda à saúde em queda livre, **agora é o momento para os líderes políticos lançarem reformas de cobertura universal de saúde (UHC) financiadas internamente**, afirma o membro coletivo Robert Yates.»

«Em nenhum lugar esta convergência de crise e oportunidade é mais evidente do que em partes do sul da Ásia, onde as transições políticas após crises nacionais oferecem janelas de oportunidade para líderes progressistas defenderem reformas populares de saúde universal. Isso implicaria dar a toda a população o direito a um pacote abrangente de serviços de saúde financiados publicamente...»

Yates também aponta para a África do Sul.

E conclui: «... O momento para uma reforma universal da saúde ousada e financiada internamente é agora — e as janelas políticas que se abrem no Bangladesh, Nepal e África do Sul não devem ser desperdiçadas.»

- Link relacionado: **The Himalayan Times** - [Cobertura universal de saúde: a agenda eleitoral decisiva](#) (por Yates et al, com foco no Nepal)

### **Banco Mundial (blog) - Acompanhando a cobertura universal de saúde com indicadores atualizados nos Indicadores de Desenvolvimento Mundial**

Sinae Lee Gi et al; <https://blogs.worldbank.org/en/opendata/tracking-universal-health-coverage-with-updated-indicators-in-th0>

“A estrutura dos ODS acompanha o progresso em direção à cobertura universal de saúde (UHC) desde 2015 usando dois indicadores — ODS 3.8.1 e 3.8.2. **Em 2025, após uma revisão abrangente da estrutura de indicadores dos ODS, a Comissão Estatística das Nações Unidas aprovou revisões para ambos os indicadores propostas conjuntamente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Banco Mundial.** Essas atualizações, refletidas no [Relatório de Monitorização Global da Cobertura Universal de Saúde: 2025](#) e nos [Indicadores de Desenvolvimento Mundial \(WDI\)](#), oferecem uma avaliação mais precisa e relevante para as políticas do progresso da UHC...”. Leia o que elas implicam.

## **PPPR & GHS**

Na próxima segunda-feira, começa mais uma ronda do PABS em Genebra.

### **HPW - Tedros expressa confiança de que as negociações sobre a pandemia cumprirão o «prazo absoluto»**

<https://healthpolicy-watch.news/tedros-expresses-confidence-that-pandemic-talks-will-meet-absolute-deadline/>

«O diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) expressou confiança de que os Estados-membros chegarão a um acordo sobre a última parte pendente do Acordo sobre Pandemias até ao «prazo absoluto» de maio, na reunião do Conselho Executivo do órgão na quarta-feira.»



«A Assembleia Mundial da Saúde deste ano [em maio] deve receber um texto que os Estados-Membros possam analisar e sobre o qual possam agir. **Não há margem para atrasos**, porque a próxima pandemia não vai esperar», alertou Tedros.

**Mas as perguntas do Paquistão, parte do bloco de negociação do Grupo para a Equidade nas negociações, indicaram uma falta de acordo sobre várias questões-chave relacionadas com a forma como os agentes patogénicos devem ser partilhados.**

**«Os Estados-Membros têm apenas mais duas semanas de negociações formais antes do prazo final, com a próxima ronda a começar na segunda-feira.** No entanto, as negociações também são afetadas pelos cortes orçamentais da OMS, que limitaram o seu acesso a tradutores...»

**«... Matthew Harpur, copresidente do Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG) que supervisiona as negociações, delineou as três áreas-chave para as conversações.** «Em primeiro lugar, temos **o âmbito, os objetivos e a utilização dos termos**», disse Harpur, que acrescentou que, na última reunião, «foi muito bom ver alguns progressos». **«Em segundo lugar, temos a implementação e o funcionamento do sistema PABS»**, acrescentou. Isto inclui a questão da «igualdade de condições» – ou seja, que o acesso rápido a informações sobre agentes patogénicos e os benefícios decorrentes dessa partilha são igualmente importantes. «Como podemos partilhar rapidamente essas informações que nos mantêm a todos mais seguros e, ao mesmo tempo, garantir a equidade?», disse Harpur, acrescentando que **questões como contribuições monetárias tiveram de ser acordadas** para garantir a equidade. **A terceira parte é «governança e aplicação».** «Pode-se ter as melhores palavras no papel, mas se elas não forem aplicáveis, se não funcionarem na prática, não têm sentido», disse Harpur. **«Então, como garantimos um sistema de governança eficaz, com o grupo consultivo, o papel da [Conferência das Partes] e, claro, o papel do Secretariado?»**

**A próxima reunião do IGWG decorrerá de 9 a 14 de fevereiro.**

**OMS - Seis anos após o alarme global da COVID-19: o mundo está mais bem preparado para a próxima pandemia?**

<https://www.who.int/news/item/02-02-2026-six-years-after-covid-19-s-global-alarm-is-the-world-better-prepared-for-the-next-pandemic>

Listando o **progresso** em várias frentes. No entanto, «esses ganhos são frágeis».

A OMS termina com um **apelo à ação**. “A OMS exorta todos os governos, parceiros e partes interessadas: **não descuidem a preparação e a prevenção para pandemias...**”.

**Globalização e Saúde - De PHEIC a PHECs: recuperando a agência da África na governança da segurança sanitária global**

Nelson Aghogho Evaborhene; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-025-01177-6>

«Na sequência da pandemia da COVID-19, a União Africana elevou os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) ao estatuto de autonomia, conferindo-lhes poderes para declarar Emergências de Saúde Pública de Importância Continental (PHECs). Este mecanismo

foi operacionalizado pela primeira vez em 2024, em resposta à transmissão sustentada da varíola dos macacos em vários países africanos, apesar de a Organização Mundial da Saúde (OMS) ter levantado anteriormente a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (PHEIC). **Este artigo examina as PHECs como uma intervenção descolonial na governança global da saúde.** Aplicando o quadro de Crítica, Reforma, Retirada e Transformação (CRWT), **defendo que as PHECs refletem tanto uma retirada estratégica da dependência excessiva do sistema PHEIC da OMS como um esforço transformador para incorporar uma governança liderada por África, enraizada na solidariedade pan-africana...».**

## Daily Maverick – África deve proteger o valor dos seus dados sobre agentes patogénicos

Lauren Paremoer; <https://www.dailymaverick.co.za/opinionista/2026-01-26-africa-should-protect-the-value-of-its-pathogen-data/>

Artigo de opinião após a última ronda da PABS. «O continente precisa de garantias legais de que os dados sobre agentes patogénicos recolhidos pelos seus Estados-Membros facilitarão o desenvolvimento de produtos pandémicos acessíveis, económicos e aceitáveis para os seus próprios cidadãos.»

## WHS (Comentário) Sem uma abordagem abrangente e investimentos em saúde global, o objetivo da “segurança global” será sempre difícil de alcançar

Seth Berkley; <https://www.worldhealthsummit.org/news/commentary-by-seth-berkley-on-health-security>

A Cimeira Mundial da Saúde tem uma nova série, “Perspetivas da WHS”, sobre temas urgentes de saúde global.

Neste Comentário, **«Seth Berkley alerta que os riscos pandémicos e biológicos estão a aumentar, enquanto a preparação global está a enfraquecer. Entretanto, o financiamento global para a saúde está a ser cortado, enquanto os orçamentos militares continuam a subir para níveis recorde.** Este desequilíbrio crescente, argumenta Berkley, reflete um perigoso mal-entendido sobre o que realmente significa «segurança».»

E um excerto: **«... Juntamente com o financiamento, surge a necessidade de ligar os pontos:** participei num evento paralelo à Cimeira Mundial de Saúde 2025, intitulado *Saúde, Segurança e Paz: A Saúde Global como Imperativo Estratégico*, organizado pelo antigo ministro da Saúde alemão, Hermann Gröhe, com vários líderes globais da área da saúde e militar. Lá, argumentei **que, atualmente, devido à natureza isolada dessas comunidades, seus programas e até mesmo sua linguagem, é estranho para um especialista em saúde participar da Conferência de Segurança de Munique, assim como certamente é para especialistas militares participar da Cimeira Mundial de Saúde. Mas, dado que a Alemanha está a organizar estes dois eventos importantes em saúde e segurança globais, mais programas conjuntos e participação cruzada podem ajudar a colmatar esta divisão crítica, melhorando os resultados.** O planeamento e a preparação para a segurança militar são competências bem aperfeiçoadas nos círculos militares; a saúde pública deve aprender com estes princípios e adotá-los para a segurança sanitária global. **A Cimeira Mundial da Saúde, em colaboração com a Conferência de Segurança de Munique, pode desempenhar um papel de**

liderança na criação de sinergias nestas comunidades, tornando o mundo mais saudável e seguro. “

## **Lancet (Carta) - Lições do programa One Health da Somália e do Fundo Pandémico**

Abdinasir Yusuf Osman et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00025-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00025-5/fulltext)

«... A aprovação da Somália no âmbito do terceiro Convite à Apresentação de Propostas do Fundo Pandémico, em novembro de 2025, representa uma oportunidade para testar se o financiamento global catalítico pode gerar uma capacidade de preparação duradoura durante períodos de extrema fragilidade. O projeto aprovado (aproximadamente US\$ 25 milhões do Fundo Pandémico, complementados por quase US\$ 120 milhões em cofinanciamento e coinvestimento como contribuições em dinheiro e em espécie) apoiará um programa nacional, multisetorial e orientado para a Saúde Única, visando lacunas na vigilância, sistemas laboratoriais e desenvolvimento da força de trabalho. É importante ressaltar que o Fundo Pandémico se baseia em plataformas de coordenação One Health estabelecidas e em capacidades de implementação criadas durante a COVID-19 e iniciativas anteriores de fortalecimento do sistema de saúde, em vez de criar estruturas paralelas...»

## **Mais sobre emergências de saúde**

### **Plos Med (Perspectiva) - A epidemia de mpox não terminou: a redução do fardo desproporcional em África e do risco global persistente requer uma resposta sustentada**

Dieudonné Mwamba Kazadi, Maria Van Kerkhove, Chikwe Ihekweazu et al;  
<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004893>

«Embora o interesse global pela varíola dos macacos possa estar a diminuir, os surtos, a doença e as mortes continuam em África e no mundo. Para acabar com a transmissão, é necessária uma resposta global sustentada que vá além das medidas reativas.»

### **O CDC África abre o primeiro armazém de suprimentos médicos para impulsionar a resposta a emergências de saúde pública**

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-opens-first-medical-supplies-warehouse-to-boost-public-health-emergency-response/>

“O Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) abriu o seu primeiro armazém dedicado, marcando um marco importante no reforço da capacidade do continente para adquirir, armazenar e despachar rapidamente suprimentos médicos essenciais durante emergências de saúde pública...”. “O armazém de 1.000 metros quadrados, localizado na sede do Africa CDC em Adis Abeba, está equipado com sistemas de armazenamento refrigerado para armazenar com segurança suprimentos médicos e outros suprimentos essenciais”.

«... Financiada pela Fundação Mastercard através de fundos de resposta de emergência à varíola dos macacos, a instalação foi desenvolvida com o apoio do Programa Alimentar Mundial das Nações Unidas (PAM), que forneceu conhecimentos especializados em toda a cadeia de abastecimento – desde a supervisão do projeto e da engenharia até à logística, sistemas de armazenamento refrigerado e conformidade com as normas de segurança...»

## America First «saúde global»

### Política global – Alavancagem e restrição: agência africana sob a estratégia de saúde global America First

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/05/02/2026/leverage-and-constraint-african-agency-under-america-first-global-health-strategy>

(leitura recomendada) “**Nelson Aghogho Evaborhene** sobre a mais recente tentativa de apresentar a alocação estratégica como uma reforma técnica. “

“Na prática, a AFGHS produziu resultados bastante desiguais em todo o continente. Até à data, pelo menos catorze países africanos celebraram acordos bilaterais de saúde, com compromissos totais superiores a 7 mil milhões de dólares americanos. **Alguns países garantiram acordos amplos, flexíveis e politicamente isolados, enquanto outros enfrentam referências rígidas, prazos apertados e maior exposição à volatilidade do financiamento e à interrupção dos serviços. Esta divergência não se explica pelas diferenças nas necessidades de saúde, carga epidemiológica, desempenho técnico ou capacidade administrativa. Ela reflete uma mudança mais profunda na forma como a assistência à saúde é alocada. O alinhamento agora produz flexibilidade. O desalinhamento produz exclusão. A agência africana sob a AFGHS é real, mas condicional, desigual e cada vez mais distante do desempenho do sistema de saúde...**”.

“A estratégia não é, portanto, apenas um ajuste técnico à arquitetura da ajuda. É uma reordenação política da cooperação global em saúde, onde **o financiamento está subordinado a prioridades de negociação mais amplas, as instituições continentais são marginalizadas e os sistemas nacionais de saúde assumem maior responsabilidade, ao mesmo tempo que absorvem maior risco.**”

Depois de analisar alguns **exemplos de países**, o autor conclui: «... Em todos estes casos, surge um padrão consistente. **A alta capacidade não garante flexibilidade. A alta necessidade não garante proteção. O alto desempenho não garante estabilidade. O que importa é o alinhamento com os interesses dos EUA para além da saúde. A AFGHS sinaliza, assim, o fim da neutralidade em matéria de saúde como princípio organizador. ...»**

### Devex (Opinião) – Onde está o medicamento para prevenção do HIV lenacapavir nos acordos de saúde do «America First»?

B Foley; <https://www.devex.com/news/where-is-hiv-prevention-drug-lenacapavir-in-america-first-health-deals-111820>

«Omitir as metas de prevenção do VIH desses acordos será devastador para a acessibilidade e ampliação do medicamento lenacapavir. Os líderes africanos podem mudar isso.»

“A estratégia global de saúde “America First” da administração Trump orgulhosamente apresenta o lenacapavir, ou LEN, um injetável semestral para a prevenção do HIV, como prova da inovação e liderança dos EUA. No entanto, **na prática, US\$ 11 bilhões em ajuda à saúde dos EUA estão agora fluindo por meio de 15 acordos bilaterais que não incluem uma única meta de prevenção do HIV.** Para além de menções superficiais nos comunicados de imprensa da Eswatini e de Moçambique, o medicamento revolucionário não aparece em nenhum lugar nos acordos destinados a definir o futuro da ajuda dos EUA à saúde...»

«... Entre agora e março, os países com acordos assinados estão a desenvolver planos de implementação para cada país, que entrarão em vigor em abril. É neste **curto espaço de tempo que o futuro da LEN será decidido: não em Washington, no Departamento de Estado, mas em Kampala, Gaborone, Lusaka, Abuja e Nairobi...**»

**Politico – As novas regras de ajuda de Trump colocam vidas em risco, afirma a UE**

<https://www.politico.eu/article/donald-trump-new-aid-rules-risk-lives-eu-says/>

«A expansão da Política da Cidade do México «prejudica os esforços conjuntos em prol dos direitos humanos, da saúde global, da paz e da estabilidade», afirmou a Comissão Europeia. A Comissão Europeia alertou que as últimas restrições de Donald Trump à ajuda externa são perigosas e ameaçam a saúde global — ao mesmo tempo que **afirma que a UE não pode preencher sozinha a lacuna de financiamento.**»

PS: «... A Europa também criticou a política alargada, intensificando a sua resposta em comparação com posições mais moderadas em relação a outras políticas de saúde divergentes da administração Trump...»

## Trump 2.0

**Devex — Congresso dos EUA aprova projeto de lei de relações exteriores no valor de US\$ 50 bilhões**

<https://www.devex.com/news/us-congress-passes-50-billion-foreign-affairs-bill-111821>

«Trump assinou a lei na terça-feira, que contém milhares de milhões em financiamento para ajuda externa. Mas há muitas questões sobre o que virá a seguir.»

“O projeto de lei de financiamento para relações exteriores é cerca de 16% menor do que o nível do ano passado, mas quase US\$ 20 bilhões acima da solicitação orçamentária do presidente, que recomendava um corte de quase 50%. **Ele inclui cerca de US\$ 9,4 bilhões para saúde global, US\$ 5,4 bilhões para financiamento humanitário e cerca de US\$ 6,77 bilhões para uma conta de programas de investimento em segurança nacional.** O pacote também prevê financiamento para educação, nutrição e agricultura, incluindo apoio a alguns programas que a administração Trump encerrou ao longo do último ano.»

“... Mesmo que a aprovação do projeto de lei marque um marco importante, ela também levanta novas questões, disseram especialistas à Devex. Entre elas: o governo gastará os fundos que o Congresso aprovou? Eles serão usados conforme o previsto? O Departamento de Estado tem capacidade para implementar os programas? E como se desenrolarão as visões concorrentes do Congresso e do governo em relação à ajuda externa?...”

## HPW – 9,42 mil milhões de dólares para a saúde global com a aprovação da lei de ajuda externa dos EUA

<https://healthpolicy-watch.news/9-42-billion-for-global-health-as-us-foreign-aid-bill-passes/>

Com todos os detalhes. Alguns excertos:

«Entre as dotações está um pacote de 9,42 mil milhões de dólares para programas de saúde global – sinalizando um forte apoio bipartidário e mantendo uma ajuda significativa à saúde global. ... O projeto de lei de dotações do Departamento de Estado para a segurança nacional do ano fiscal de 2026 (FY26) mantém o financiamento para a saúde global a um nível substancialmente mais alto do que o previsto pela administração Trump, numa aparente rejeição bipartidária dos cortes propostos pela administração. O pacote de US\$ 9,42 bilhões acordado pela Câmara e pelo Senado dos EUA e sancionado pelo presidente é substancialmente inferior à dotação de US\$ 12,4 bilhões em 2024 e 2025 – mas ainda é US\$ 5,7 bilhões a mais do que o solicitado em setembro passado pelo presidente dos EUA, Donald Trump, em sua Estratégia de Saúde Global América Primeiro...”

Embora o governo tenha solicitado cortes significativos na ajuda externa, a versão do projeto de lei do Congresso preserva programas globais de saúde emblemáticos, como o Plano de Emergência do Presidente para o Alívio da SIDA (PEPFAR), o Fundo Global de Combate à Tuberculose, SIDA e Malária e programas de HIV/SIDA anteriormente administrados pela USAID — e reafirma o papel do Congresso nos gastos do governo. As dotações para a saúde global fazem parte de um pacote mais vasto de 51,4 mil milhões de dólares em despesas com ajuda externa para o ano fiscal de 2026. Esse projeto de lei de ajuda externa, embora represente um corte de 16% em relação a 2024, é quase 20 mil milhões de dólares a mais do que o que a administração Trump solicitou inicialmente...» ... O projeto de lei mais amplo também inclui US\$ 5,4 bilhões em financiamento para assistência humanitária e surge no momento em que o governo Trump avança com um plano de US\$ 11 bilhões para assistência bilateral direta a governos de países em desenvolvimento – parte dos quais também seria dedicada à saúde. ...”

«... Dos US\$ 9,42 bilhões destinados no projeto de lei especificamente para programas globais de saúde, **cerca de US\$ 5,9 bilhões seriam alocados para HIV/AIDS** – com US\$ 1,25 bilhão canalizado através do Fundo Global, US\$ 45 milhões para a ONU AIDS e US\$ 4,6 bilhões através do PEPFAR, o principal programa dos EUA fundado em 2003. ...»

«... **Outras prioridades globais de saúde continuam a receber um forte financiamento**: 795 milhões de dólares são dedicados à malária e 379 milhões de dólares à tuberculose; 85 milhões de dólares são destinados à poliomielite. **Cerca de 575 milhões de dólares para serviços de planeamento familiar e saúde reprodutiva também estão incluídos no pacote de financiamento** – apesar da reticência histórica de alguns conservadores em financiar tais programas e do facto de a Administração não ter solicitado fundos para esses programas. **E embora o governo tenha ordenado a retirada dos EUA do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), o Congresso alocou US\$ 32,5 milhões para a organização, como parte dos fundos de planeamento familiar...** ...

**As alocações destinadas à “Segurança Sanitária Global” são de US\$ 615,6 milhões** para organizações como o Fundo Pandêmico e a Coalizão para Inovações em Preparação para Epidemias (CEPI). ... **Os fundos também serão destinados a doenças tropicais negligenciadas** (NTDs; US\$ 109 milhões) e nutrição (US\$ 165 milhões) ... o projeto de lei recém-aprovado para o ano fiscal de 2026 **inclui outros US\$ 300 milhões para a contribuição dos EUA à Gavi**. O governo havia solicitado a eliminação dos fundos da Gavi. ...”

PS: «O novo «Fundo de Segurança Nacional» também inclui componentes de saúde: Numa outra reviravolta, o apoio ao planeamento familiar, à saúde reprodutiva e ao combate ao casamento infantil também é apoiado através de um novo **Fundo de Segurança Nacional** de 6,77 mil milhões de dólares que o Congresso pretende criar – para «combater a influência da China», entre outras coisas. ...»

### **CGD – Um ano depois, o que sabemos sobre os gastos humanitários e de desenvolvimento sob Trump?**

E Collinson et al; <https://www.cgdev.org/blog/one-year-what-do-we-know-about-humanitarian-and-development-spending-under-trump>

Recurso. «... Com novos dados, **examinámos tanto as obrigações (compromissos) como as despesas (desembolsos) de várias das principais contas de assistência internacional dos EUA** ao longo do último ano civil. Eis o que descobrimos...»

Também sobre **programas de saúde global**.

### **Guardian – Crise de saúde pública se desenrola em Minneapolis, enquanto os residentes evitam os cuidados de saúde**

[https://www.theguardian.com/us-news/2026/feb/02/public-health-crisis-minneapolis-ice?CMP=Share\\_AndroidApp\\_Other](https://www.theguardian.com/us-news/2026/feb/02/public-health-crisis-minneapolis-ice?CMP=Share_AndroidApp_Other)

«Os prestadores de cuidados de saúde estão a organizar visitas domiciliárias e telessaúde, enquanto os vizinhos vão buscar receitas médicas, mantimentos e fraldas.»

### **Stat – O que saber sobre a TrumpRx, a plataforma de medicamentos sujeitos a receita médica da administração Trump**

<https://www.statnews.com/2026/02/05/trumprx-what-to-know-drug-prices/>

«Trump lançou um site para destacar preços mais baixos para alguns tratamentos.»

### **Guardian – Nova Iorque e Illinois juntam-se à rede da OMS depois de Trump retirar os EUA do organismo global de saúde**

[Guardian](#);



“O governador de Illinois promete colocar ‘a ciência, a preparação e as pessoas’ em primeiro lugar, participando na rede de resposta global (GOARN), **seguindo uma iniciativa semelhante da Califórnia.**”

## **TGH – Pacientes com tuberculose na Índia, um ano após o desmantelamento da USAID**

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/indias-tuberculosis-patients-one-year-after-usaids-dismantling>

«A perda da ajuda dos EUA causou interrupções nos cuidados comunitários, o que aumenta o risco de TB resistente aos medicamentos.»

## **Dia Mundial das DTN (30 de janeiro) e outras notícias sobre DTN**

### **OMS - Comunidades unem-se para combater o estigma e a discriminação que afetam as pessoas com doenças tropicais negligenciadas**

[OMS:](#)

“Por ocasião do Dia Mundial das Doenças Tropicais Negligenciadas (NTDs), a Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que milhões de pessoas que vivem com NTDs continuam a enfrentar um sofrimento profundo e muitas vezes invisível devido à discriminação, ao estigma social e a condições de saúde mental não tratadas. Sob o tema “Unir. Agir. Eliminar.”, a OMS e os seus parceiros exortam os governos a integrar os cuidados de saúde mental nos esforços de eliminação das NTDs, garantindo que ninguém seja deixado para trás na dor ou no isolamento...”

“Mais de 1 bilhão de pessoas em todo o mundo são afetadas por DTNs e um número semelhante sofre de problemas de saúde mental. As pessoas afetadas por DTNs que levam a deficiências físicas ou desfiguração – como leishmaniose cutânea, hanseníase, filariose linfática, micetoma e noma – são **particularmente vulneráveis ao estigma e à discriminação...**”

### **Lancet Global Health (Comentário) - Crises globais convergentes e o ressurgimento de doenças tropicais negligenciadas: o caso da noma**

Marta Ribes et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00020-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00020-3/fulltext)

“Décadas de ganhos em equidade na saúde global estão a ser prejudicadas por cortes abruptos na ajuda internacional. A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico projetou uma queda adicional de 9 a 17% na ajuda oficial ao desenvolvimento em 2025, após a queda de 9% observada em 2024. **Esses cortes são sentidos de forma mais aguda pelas doenças tropicais negligenciadas** — que já recebem uma fração do financiamento global para a saúde, pois são ofuscadas pelas chamadas três grandes doenças: tuberculose, HIV/AIDS e malária. **O financiamento para doenças tropicais negligenciadas caiu de US\$ 440 milhões em 2018 para US\$ 260 milhões em**



**2023, uma redução de 41%. A retirada das doações do governo dos Estados Unidos em 2025, que em 2023 representavam quase 40% do financiamento total para doenças tropicais negligenciadas, deve impulsionar ainda mais esse declínio...”**

«Em 2024, a OMS reconheceu os esforços bem-sucedidos de eliminação das doenças tropicais negligenciadas em sete países, mas o progresso não deve ser dado como garantido. **O corte de financiamento arrisca o ressurgimento e a propagação de doenças consideradas resquícios do passado. Entre elas está a noma, a mais recente adição à lista de doenças tropicais negligenciadas da OMS. ... É, portanto, provável que o corte de financiamento para as doenças tropicais negligenciadas leve a um aumento dos casos de noma em regiões onde ainda ocorre e ao ressurgimento em locais onde a melhoria das condições de vida havia eliminado a doença. A interrupção repentina do fornecimento de suprimentos essenciais, incluindo alimentos terapêuticos prontos para uso e vacinas infantis, cria precisamente as condições em que a noma prospera: desnutrição aguda e infecções recorrentes que poderiam ser prevenidas por vacinas...**»

Tanto a **instabilidade geopolítica** como a **escalada da crise climática** aumentam os riscos.

Conclusão: **«A noma é apenas uma das muitas doenças tropicais negligenciadas que provavelmente surgirão nos próximos anos. O seu ressurgimento seria a manifestação clínica de uma profunda falha na solidariedade internacional. Combater a noma significa, em última análise, combater a própria pobreza. Num contexto de redução da ajuda ao desenvolvimento e agravamento da crise climática, as escolhas devem ser orientadas pelos efeitos a longo prazo. A ajuda oficial ao desenvolvimento deve ser priorizada para os países menos desenvolvidos; a segurança alimentar deve ser central nas estratégias em contextos climaticamente frágeis; e o fortalecimento sustentado dos sistemas de saúde deve ter precedência sobre as respostas de emergência de curto prazo. Sem esses compromissos estruturais — particularmente em contextos climaticamente frágeis e afetados por conflitos — não conseguiremos defender o direito humano fundamental à saúde.»**

**NYT — Autoridades de saúde temem que «doenças bíblicas» possam ressurgir em África**

<https://www.nytimes.com/2026/02/03/health/neglected-tropical-diseases-usaid-ntds-river-blindness.html>

**«Os parasitas e as infeções que causam cegueira e outras deficiências foram quase eliminados em alguns países, mas a distribuição de medicamentos para os prevenir e tratar foi interrompida em muitos locais em 2025, após os EUA terem cortado a ajuda.»**

PS: **“Um projeto de lei de gastos que está a ser analisado pelo Congresso contém novos fundos para doenças tropicais negligenciadas, aproximadamente o mesmo montante que o programa tinha sob a USAID. Esse programa foi criado com apoio bipartidário sob o presidente George W. Bush. Há também fundos destinados a doenças tropicais negligenciadas dos anos financeiros de 2024 e 2025 que permanecem não gastos. Ainda assim, o futuro do programa não é claro. Pode ser possível que os países reiniciem os seus programas de doenças negligenciadas com financiamento negociado como parte de novos acordos de ajuda com os Estados Unidos. ... No entanto, todos os parceiros da USAID em África que apoiavam os ministérios da saúde no trabalho com doenças tropicais negligenciadas despediram o seu pessoal e encerraram os seus escritórios. A nova estratégia global de saúde da administração Trump não menciona essas doenças. No entanto, **esses programas atendem a muitos dos critérios destacados nessa estratégia, que enfatiza parcerias****

público-privadas (como doações de medicamentos), maior contribuição financeira e liderança dos países que recebem ajuda e assistência por tempo limitado.

«... Ao contrário de iniciativas como os programas de tratamento do VIH, que envolvem medicação para toda a vida, **os programas de doenças negligenciadas visam a eliminação — todos os anos, alguns países em todo o mundo têm conseguido declarar mais uma doença erradicada.** A maioria desses programas estava a ser lentamente assumida pelos governos, reduzindo a sua dependência da ajuda, mas esse processo foi lançado no caos pelo corte abrupto no financiamento. Em **resposta a perguntas sobre o futuro do programa, o Departamento de Estado enviou uma declaração por e-mail dizendo: “O Departamento de Estado está atualmente a rever os recursos para as DTN, a fim de se alinhar com o objetivo da administração Trump de tornar os Estados Unidos mais seguros, mais fortes e mais prósperos.” ...**»

PS: «Quando os programas foram congelados há um ano, a OMS liderou um esforço para garantir que os medicamentos que já estavam nos países não expirassem. Desde então, o foco tem sido ajudar os países a descobrir como podem acelerar um processo que já estava em andamento para integrar programas de doenças negligenciadas aos serviços de saúde existentes...».

## Dia Mundial do Cancro (4 de fevereiro)

**OMS - Quatro em cada dez casos de cancro poderiam ser prevenidos globalmente**

<https://www.who.int/news/item/03-02-2026-four-in-ten-cancer-cases-could-be-prevented-globally>

“Até quatro em cada dez casos de cancro em todo o mundo poderiam ser evitados, de acordo com uma **nova análise global** da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da sua Agência Internacional para a Investigação do Cancro (IARC). O estudo examina 30 causas evitáveis, incluindo tabaco, álcool, índice de massa corporal elevado, sedentarismo, poluição atmosférica, radiação ultravioleta e, pela primeira vez, nove infeções causadoras de cancro. **Divulgada antes do Dia Mundial do Cancro, em 4 de fevereiro, a análise estima que 37% de todos os novos casos de cancro em 2022, cerca de 7,1 milhões de casos, estavam ligados a causas evitáveis.** As conclusões destacam o enorme potencial da prevenção na redução do peso global do cancro.»

Com base em dados de 185 países e 36 tipos de cancro, **o estudo identifica o tabaco como a principal causa evitável de cancro, responsável globalmente por 15% de todos os novos casos de cancro, seguido por infeções (10%) e consumo de álcool (3%).** Três tipos de cancro – pulmão, estômago e colo do útero – foram responsáveis por quase metade de todos os casos de cancro evitáveis em homens e mulheres, globalmente...

PS: «**O peso do cancro evitável foi substancialmente maior nos homens do que nas mulheres, com 45% dos novos casos de cancro nos homens, em comparação com 30% nas mulheres.** ...»

«... **O cancro evitável variou amplamente entre as regiões.** Entre as mulheres, os cancros evitáveis variaram de 24% no Norte de África e na Ásia Ocidental a 38% na África Subsaariana. Entre os homens, o maior peso foi observado na Ásia Oriental, com 57%, e o menor na América Latina e no Caribe, com 28%. **Essas diferenças refletem a exposição variável a fatores de risco comportamentais, ambientais, ocupacionais e infecciosos, bem como diferenças no desenvolvimento socioeconómico, nas políticas nacionais de prevenção e na capacidade do**

sistema de saúde. As conclusões ressaltam a **necessidade de estratégias de prevenção específicas para cada contexto, que incluam medidas rigorosas de controlo do tabaco, regulamentação do álcool, vacinação contra infeções causadoras de cancro, como o papilomavírus humano (HPV) e a hepatite B, melhoria da qualidade do ar, locais de trabalho mais seguros e ambientes mais saudáveis para alimentação e atividade física...**»

- Relacionado: [Nature News – Mais de um terço dos casos de cancro são evitáveis, revela estudo em grande escala](#)

“Uma grande parte dos cancros está relacionada a dois hábitos modificáveis: tabagismo e consumo de álcool.”

## Mais sobre as DNT

**HPW – Desbloqueando o «capital cerebral» na economia cerebral – Iniciativa de Davos visa tornar a saúde cerebral um indicador de desenvolvimento**

<https://healthpolicy-watch.news/unlocking-brain-health-in-the-brain-economy-experts-at-davos-launch-new-initiatives/>

«Uma nova iniciativa que visa medir e promover a inclusão do «capital cerebral» como um **indicador económico foi lançada no Fórum Económico Mundial em Davos na semana passada. Os defensores da [iniciativa Global Brain Economy](#) e do [Índice Global Brain Capital](#) argumentam que usar a saúde cerebral como um indicador de desenvolvimento pode ajudar a estimular mais consciência e investimentos na saúde cerebral – incluindo doenças relacionadas à demência, que agora são a sétima maior causa de morte em todo o mundo.**»

“As **discussões, organizadas pela [Davos Alzheimer’s Collaborative \(DAC\)](#)**, marcaram o que vários palestrantes descreveram como um **ponto de inflexão: uma mudança na visão da saúde cerebral, deixando de ser vista principalmente como um custo para ser vista como um ativo económico passível de investimento** — com implicações para a produtividade, resiliência, inovação e crescimento a longo prazo. Com o lançamento do **Índice Global de Capital Cerebral** e da **Iniciativa Global de Economia Cerebral**, líderes das áreas de economia, neurociência, política e finanças argumentaram que **reconhecer — e monetizar — o “capital cerebral” pode ser essencial para desbloquear investimentos em saúde cerebral ao longo da vida, desde o desenvolvimento inicial até o envelhecimento saudável e a prevenção da demência.**”

PS: «O **custo das condições de saúde cerebral ao longo da vida... é de 3,5 biliões de dólares para a economia global, e o custo está a aumentar 3% ao ano...**»

«... No **centro das discussões de Davos estava o conceito de capital cerebral**, definido como o valor combinado da saúde cerebral e das competências cerebrais. **«O capital cerebral é o novo paradigma aqui», disse Eyre. “É o capital humano 2.0 — o capital humano na era da neurociência.”** Ele enfatizou que **o capital cerebral abrange saúde mental, saúde neurológica, habilidades cognitivas, resiliência emocional, criatividade e aprendizagem** — e que essas capacidades são agora mais críticas do que nunca...”.

“... Os diálogos em Davos com **líderes globais da área da saúde sobre a nova iniciativa** incluíram conversas com: **Bill Gates, o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, e John-Arne Røttingen, da Wellcome, entre outros**, disse Eyre. ... Esse apelo ao reconhecimento foi acompanhado por uma nova ferramenta de medição revelada em Davos; o **relatório completo foi publicado** esta semana. Chamado de **Índice Global de Capital Cerebral**, ele estabelece um **conjunto de indicadores padronizados para medir o capital cerebral**, na forma de saúde cerebral e habilidades cerebrais, entre países e globalmente. O **novo índice foi desenvolvido pela economista Rym Ayadi**, presidente da Associação Euro-Mediterrânica de Economistas (EMEA)....

PS: «**Declínio na saúde cerebral observado em todo o mundo:** ... Com base em dados a partir de 1990, as conclusões apresentadas em Davos revelaram **tendências globais preocupantes**. **«Podemos observar um aumento geral na saúde cerebral desde os anos 90, mas depois há um declínio geral, e esse declínio é persistente em todos os países do mundo»**, disse Ayadi. “Portanto, algo está errado aqui.” A **tendência de declínio da saúde cerebral é observada tanto nos países da OCDE como nos países não pertencentes à OCDE**. E há também uma “enorme desigualdade entre os países da OCDE e os países não pertencentes à OCDE”, disse Ayadi. “E se não agirmos de fato, a situação se tornará ainda pior.”...

## **CGD - A deficiência visual é um problema de produtividade de US\$ 1 trilhão: o que os governos podem fazer a respeito?**

B Wong; <https://www.cgdev.org/blog/vision-impairment-1-trillion-productivity-problem-what-can-governments-do-about-it>

«... no ano passado, a Bloomberg Philanthropies anunciou uma iniciativa de visão no valor de 75 milhões de dólares para expandir o acesso a exames, óculos e cirurgias de catarata em países de baixa e média renda (LMICs) e nos Estados Unidos. Este é um grande compromisso em um setor que historicamente tem lutado para atrair financiamento em grande escala. **Ao mesmo tempo, na Assembleia Geral da ONU, o governo de Antígua e Barbuda anunciou que sediará a primeira Cimeira Global sobre Saúde Ocular em 2026.** Para um campo há muito relegado às margens da saúde e do desenvolvimento global, esses são sinais incomuns — e encorajadores. Mas eles **também levantam uma questão óbvia para governos e doadores: por que cuidados oftalmológicos e por que agora?**»

“Duas novas evidências — [\*The \\$1 Trillion Blindspot \(O ponto cego de US\\$ 1 trilhão\)\*](#) e [\*The Value of Vision\*](#) investment case (O caso de investimento no valor da visão) — ajudam a formalizar o que alguns governos e partes interessadas vêm afirmando há anos: que a perda da visão é mais do que uma questão de saúde. É um obstáculo para vários resultados de desenvolvimento, incluindo produtividade, aprendizagem, segurança no trânsito e qualidade de vida em geral. Elas também mostram que grande parte dessa perda é evitável com óculos de baixo custo e cirurgia de catarata, gerando altos retornos sobre o investimento. *(Divulgação: sou economista-chefe da Seva Foundation, que liderou ambos os trabalhos).*

O autor então calcula o “**ponto cego de desenvolvimento de trilhões de dólares**” e o caso de investimento.

«Uma nova análise — [\*O ponto cego de 1 trilhão de dólares\*](#) — vai além dos anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) para estimar as perdas de produtividade decorrentes da deficiência visual não corrigida em países de baixa e média renda. Com foco em quatro fluxos de perda econômica, o estudo conclui que a perda de produtividade da deficiência visual nos países de baixa e média renda

**é de US\$ 1,1 trilhão por ano. Isso equivale a 1,2% da renda nacional bruta combinada, mais do que [os custos diretos dos desastres naturais em todo o mundo...](#)**

**“... o relatório modela trajetórias realistas de expansão do pacote de intervenções em 111 países de baixa e média renda entre 2026 e 2030. O modelo mostra que um investimento de US\$ 7,1 bilhões nas intervenções ao longo de cinco anos poderia: Reduzir a deficiência visual em cerca de 24% até 2030, restaurando a visão nítida de cerca de 255 milhões de pessoas; Proporcionar uma série de melhores resultados em termos de desenvolvimento humano, incluindo 3,3 milhões de anos equivalentes adicionais de escolaridade, 211 000 acidentes rodoviários evitados e 1,7 milhões de casos de depressão evitados; Gerar 199 mil milhões de dólares em benefícios de produtividade durante o mesmo período — um retorno médio de 28 dólares por cada dólar investido.»**

Com **3 recomendações** para governos e doadores.

## Determinantes comerciais da saúde

**Boletim da OMS (Editorial) – Determinantes comerciais da saúde; acentuando os impactos positivos e reduzindo os negativos: chamada para artigos**

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12834347/>

*“O Boletim da Organização Mundial da Saúde solicita artigos que examinem os impactos negativos dos determinantes comerciais da saúde, bem como aqueles que explorem como incentivar e apoiar a distribuição equitativa de contribuições positivas...”*

Para uma edição temática a ser lançada na PMAC 2027.

## Boletim da OMS – Seguradoras, clima e justiça na saúde

Hiroaki Matsuura & Takefumi Ueno; [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.294116.pdf?sfvrsn=97aee162\\_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.294116.pdf?sfvrsn=97aee162_3)

**«... As seguradoras já não podem ser consideradas intermediárias financeiras neutras. São determinantes comerciais dos resultados climáticos e de saúde, com potencial para retardar ou acelerar uma transição justa. As suas responsabilidades vão além da gestão de carteiras e do retorno dos acionistas, incluindo a salvaguarda das bases ambientais e sociais da saúde pública. Embora as iniciativas voluntárias ambientais, sociais e de governança tenham mérito, medidas vinculativas são agora essenciais...»**

**Guardian - Alimentos ultraprocessados devem ser tratados mais como cigarros do que como alimentos, diz estudo**

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/feb/03/public-health-ultra-processed-foods-regulation-cigarettes-addiction-nutrition>

«Os alimentos ultraprocessados são feitos para incentivar o vício e o consumo e devem ser regulamentados como o tabaco, afirmam os investigadores.»

“Os alimentos ultraprocessados (UPFs) têm mais em comum com os cigarros do que com frutas ou vegetais e exigem uma regulamentação muito mais rigorosa, de acordo com um novo relatório. Os UPFs e os cigarros são **projetados para incentivar o vício e o consumo**, afirmaram pesquisadores de três universidades americanas, apontando para as semelhanças nos danos generalizados à saúde que ligam ambos.”

“Existem semelhanças nos processos de produção dos UPFs e dos cigarros, e nos esforços dos fabricantes para otimizar as “doses” dos produtos e a rapidez com que atuam nas vias de recompensa do corpo, de acordo com o artigo de **pesquisadores da Harvard, da Universidade de Michigan e da Universidade Duke**. Eles se baseiam em dados das áreas de ciência da dependência, nutrição e história da saúde pública para fazer suas comparações, publicadas em 3 de fevereiro na revista de saúde **Milbank Quarterly...**”.

## Recursos Humanos para a Saúde

**Africa CDC - Relatório de referência sobre a situação dos profissionais de saúde em 55 Estados-Membros da União Africana, março de 2025**

<https://africacdc.org/download/baseline-report-on-the-health-workforce-status-of-55-african-union-member-states/>

“Este Relatório de Referência, desenvolvido em conformidade com uma Reunião Inicial para o Pacto da Força de Trabalho na Área da Saúde em Adis Abeba, em junho de 2024, **descreve as principais conclusões da análise de documentos estratégicos da força de trabalho na área da saúde, pesquisa documental e análise de cenários económicos**. A nossa pesquisa faz várias observações importantes, incluindo:...” Confira.

- Relacionado: [Pacto Africano para a Força de Trabalho na Área da Saúde | Relatório de Análise de Caso de Investimento](#)
- e [Pacto Africano para a Força de Trabalho na Área da Saúde, março de 2025](#)

## SRHR

**OMS – Mais de quatro milhões de meninas ainda correm o risco de sofrer mutilação genital feminina: líderes da ONU pedem compromisso e investimento sustentáveis para acabar com a MGF**

<https://www.who.int/news/item/05-02-2026-over-four-million-girls-still-at-risk-of-female-genital-mutilation--un-leaders-call-for-sustained-commitment-and-investment-to-end-fgm>

**Declaração conjunta** do Diretor Executivo do UNFPA, do Diretor Executivo do UNICEF, do Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos, da Diretora Executiva da ONU Mulheres,

do Diretor-Geral da OMS e do Diretor-Geral da UNESCO sobre o Dia Internacional de Tolerância Zero à Mutilação Genital Feminina

**«Só em 2026, estima-se que 4,5 milhões de meninas — muitas com menos de cinco anos — correm o risco de sofrer mutilação genital feminina (MGF). Atualmente, mais de 230 milhões de meninas e mulheres vivem com as consequências dessa prática para o resto da vida.**

**“Hoje, no Dia Internacional da Tolerância Zero à Mutilação Genital Feminina, reafirmamos o nosso compromisso de acabar com a mutilação genital feminina para todas as meninas e mulheres em risco e de continuar a trabalhar para garantir que as pessoas submetidas a esta prática prejudicial tenham acesso a serviços de qualidade e adequados. A mutilação genital feminina é uma violação dos direitos humanos e não pode ser justificada por nenhum motivo. Compromete a saúde física e mental das meninas e mulheres e pode levar a complicações graves e duradouras, com custos de tratamento estimados em cerca de US\$ 1,4 bilhão por ano... As intervenções destinadas a acabar com a mutilação genital feminina nas últimas três décadas estão a ter impacto, com quase dois terços da população dos países onde é prevalente a expressar apoio à sua eliminação. Após décadas de mudanças lentas, o progresso contra a mutilação genital feminina está a acelerar: metade de todos os ganhos desde 1990 foram alcançados na última década, reduzindo o número de meninas submetidas à MGF de uma em cada duas para uma em cada três. Precisamos aproveitar este impulso e acelerar o progresso para cumprir a meta do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável de acabar com a mutilação genital feminina até 2030...»**

## Descolonizar a saúde global

**Devex – A linguagem da descolonização corre o risco de alienar o público, alertaram deputados britânicos**

<https://www.devex.com/news/decolonization-language-risks-alienating-the-public-uk-mps-warned-111796>

Artigo interessante. Mas muito «discutível»...

**«Uma audiência parlamentar viu uma discussão franca sobre os desafios de comunicação do setor de ajuda humanitária... Falando perante a Comissão de Desenvolvimento Internacional da Câmara dos Comuns na terça-feira, Luke Tryl, diretor executivo da More in Common, uma organização de pesquisa de opinião pública, disse aos deputados que os debates em torno da descolonização eram frequentemente percebidos como uma distração da questão de saber se a ajuda realmente funciona. «A introspecção que dominou o setor da ajuda humanitária no Reino Unido, particularmente no início da década de 2020, tem sido bastante prejudicial», afirmou Tryl. «Pode ser interpretada de uma forma que leva as pessoas a dizer: “Eu contribuo financeiramente. Eu pago. Estão a chamar-me de colonialista porque quero ajudar pessoas noutra parte do mundo?”... Tryl disse que a linguagem em torno das reparações “alienou” grande parte do público, apesar de apelar fortemente ao público mais progressista. “Isso faz com que as pessoas pensem que a ajuda está a ser usada para fins políticos, para promover uma agenda política”, disse ele...**



“Jennifer Hudson, diretora do **Development Engagement Lab**, uma organização de pesquisa que **estuda as atitudes do público em relação à pobreza global e ao desenvolvimento**, concordou com essa avaliação. Ela disse aos deputados que a **conversa do setor sobre descolonização e poder “não é uma conversa que o público britânico queira ter”**, descrevendo-a como “inviável” para muitas pessoas...”.

«... disse que o **público responde melhor quando a ajuda está ligada a resultados tangíveis, particularmente em áreas como saúde pública, vacinas e prevenção de doenças**, onde os benefícios podem ser claramente demonstrados. ... Ao mesmo tempo, as testemunhas alertaram **contra a suposição de que os argumentos do «interesse nacional» por si só podem reconstruir o apoio**. Hudson disse que as pesquisas sugerem que tal enquadramento apela apenas a um pequeno segmento da população e pode afastar ativamente outros se parecer abstrato ou egoísta. Em vez disso, argumentou ela, **questões complexas como desenvolvimento e alterações climáticas precisam ser comunicadas de maneiras que pareçam concretas e relevantes para a vida cotidiana, em vez de debates políticos distantes...**».

## Saúde planetária

**O clima entra na era do overshoot – e a ciência e a política precisam de reagir**

<https://iiasa.ac.at/news/feb-2026/climate-enters-overshoot-era-and-science-and-policy-need-to-react>

(ver também o boletim informativo da IHP da semana passada). «Em 2024, as temperaturas globais excederam 1,5 °C pela primeira vez, sinalizando que o **mundo está a caminho de ultrapassar esse limite na próxima década**. Num novo comentário, especialistas e colaboradores da IIASA **argumentam que essa nova realidade exige repensar a responsabilidade na política climática.**»

«... No seu **comentário publicado na *Nature***, investigadores do IIASA, da Universidade Humboldt de Berlim, do Instituto Potsdam para a Investigação do Impacto Climático e do Instituto Grantham de Investigação sobre Alterações Climáticas e Ambiente **argumentam que a nossa entrada numa era de «excesso» — para a qual as estratégias climáticas existentes não foram intencionalmente concebidas — exige uma revisão fundamental da responsabilidade na política climática.**»

«... **Para enfrentar esta nova realidade**, os autores apelam ao 7.º Relatório de Avaliação do Painel Intergovernamental sobre Alterações Climáticas (IPCC) para que fixe firmemente 1,5 °C na sua avaliação, a fim de informar a política de overshoot. Apela a um enfoque na quantificação da equidade e da justiça em cenários de overshoot e a uma visão retrospectiva para desvendar os fatores históricos e as decisões que resultaram num aquecimento superior a 1,5 °C. Apela também a uma perspetiva integrada sobre como diferentes soluções – remoção de carbono, apoio à adaptação e financiamento de perdas e danos – se relacionam entre si.»

**Guardian - Modelos económicos falhos significam que a crise climática pode derrubar a economia global, alertam especialistas**

<https://www.theguardian.com/environment/2026/feb/05/flawed-economic-models-mean-climate-crisis-could-crash-global-economy-experts-warn>



«Estados e organismos financeiros utilizam modelos que ignoram os choques causados por condições meteorológicas extremas e pontos de inflexão climáticos.»

«Combinações de catástrofes meteorológicas extremas podem destruir economias nacionais, afirmam os **investigadores da Universidade de Exeter e do grupo de reflexão financeiro Carbon Tracker Initiative...**»

«Para as instituições financeiras e os decisores políticos, trata-se de uma **interpretação fundamentalmente errada dos riscos que enfrentamos.**» «Estamos a pensar em algo semelhante à crise de 2008, mas da qual não conseguiremos recuperar tão facilmente. Quando o ecossistema ou o clima entrarem em colapso, não poderemos salvar a Terra como salvámos os bancos.»

## **UNU – Resumo da política: Operacionalizar a Economia da Saúde para Todos**

David McCoy, Dian Maria Blandina;

[https://collections.unu.edu/eserv/UNU:10454/Operationalizing\\_the\\_Economics\\_of\\_Health\\_for\\_All.pdf](https://collections.unu.edu/eserv/UNU:10454/Operationalizing_the_Economics_of_Health_for_All.pdf)

2 p. «Neste resumo de políticas, destacamos as principais recomendações do Conselho e resumimos os elementos-chave do projeto de estratégia. Concluímos reafirmando a importância fundamental das políticas e dos sistemas económicos para a saúde global e a necessidade de a comunidade global de saúde defender uma economia que garanta saúde para todos.»

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

**OMS - Vacinação preventiva contra a cólera é retomada à medida que o abastecimento global atinge um marco crítico**

<https://www.who.int/news/item/04-02-2026-preventive-cholera-vaccination-resumes-as-global-supply-reaches-critical-milestone>

«A primeira campanha preventiva em mais de três anos é lançada em Moçambique, com outras previstas no Bangladesh e na República Democrática do Congo.»

«... O abastecimento global de vacinas contra a cólera aumentou agora para um nível suficiente para permitir o reinício de campanhas preventivas que salvam vidas pela primeira vez em mais de três anos, anunciaram hoje a Gavi, a Aliança para as Vacinas, a UNICEF e a Organização Mundial da Saúde (OMS). ... Uma primeira alocação de 20 milhões de doses está a ser distribuída para campanhas preventivas. Destas, 3,6 milhões de doses foram entregues a Moçambique; 6,1 milhões à República Democrática do Congo, que também está a sofrer surtos significativos; e 10,3 milhões de doses estão previstas para entrega ao Bangladesh...»

«Na sequência de esforços sustentados por parte de agências globais, fabricantes e parceiros, o fornecimento global anual de OCV duplicou de 35 milhões de doses em 2022 para quase 70

milhões de doses em 2025. As doses estão a ser financiadas pela Gavi e adquiridas e entregues aos países pela UNICEF...»

PS: «... Os três países foram escolhidos com base nos critérios de atribuição estabelecidos pela Força-Tarefa Global para o Controlo da Cólera (GTFCC), uma parceria de mais de 50 organizações, para garantir que as vacinas contra a cólera para campanhas preventivas sejam distribuídas de forma sistemática, equitativa e transparente...»

## ORF - Tarifas, tecnologia e a nova geopolítica do comércio farmacêutico

Lakshmy Ramakrishnan; <https://www.orfonline.org/expert-speak/tariffs-technology-and-the-new-geopolitics-of-pharmaceutical-trade>

«À medida que as ameaças tarifárias se aproximam e a IA remodela o desenvolvimento de medicamentos, **os produtos farmacêuticos são cada vez mais utilizados como arma no comércio global**, testando os laços transatlânticos e aumentando os riscos estratégicos para a cooperação Índia-UE.»

## Conflito/Guerra/Genocídio e Saúde

Guardian – Estudo conclui que o direito internacional destinado a limitar os efeitos da guerra está num ponto de ruptura

<https://www.theguardian.com/law/2026/feb/02/more-than-100000-civilians-killed-war-crimes-out-of-control-study>

«Relatório que abrange 23 conflitos nos últimos 18 meses conclui que mais de 100 000 civis foram mortos enquanto crimes de guerra se alastram fora de controlo.»

“Uma pesquisa confiável sobre 23 conflitos armados nos últimos 18 meses concluiu que o direito internacional que busca limitar os efeitos da guerra está no limite, com mais de 100.000 civis mortos, enquanto tortura e estupro são cometidos com quase total impunidade. O **extenso estudo da Academia de Direito Internacional Humanitário e Direitos Humanos de Genebra** descreve a morte de 18.592 crianças em Gaza, o aumento do número de vítimas civis na Ucrânia e uma “epidemia” de violência sexual na República Democrática do Congo. A escala das violações e a falta de esforços internacionais consistentes para evitá-las são tais que o estudo, intitulado **War Watch**, conclui que **o direito internacional humanitário está em “um ponto crítico de ruptura”...**”

People’s Dispatch – Investigadores alertam para a «des-saudização» na Palestina, à medida que as infeções se espalham em Gaza

<https://peoplesdispatch.org/2026/01/27/researchers-warn-of-de-healthification-in-palestine-as-infections-spread-in-gaza/?ref=peoples-health-dispatch.ghost.io>

«As condições de saúde em Gaza continuam críticas, uma vez que a ocupação israelita compromete os cuidados de saúde, apesar do chamado cessar-fogo e do aumento do número de infeções.»

«Investigadores e ativistas continuam a salientar a natureza deliberada da destruição dos cuidados de saúde palestinianos por parte de Israel. Neste contexto, Layth Malhis, do IPS, avançou com o conceito de «des-saudização» para analisar e combater esta estratégia. Segundo Malhis, a des-saudabilização é «um regime sistematizado que transforma a saúde de um bem público protegido num campo de coerção», um processo que atingiu uma nova fase durante o genocídio em Gaza, mas que existe desde o início da ocupação...»

### Carta da Lancet – Violações da neutralidade médica durante os protestos no Irão

Arash Alaei et al ; [Lancet](#)

«Relatórios verificados e várias gravações de vídeo disponíveis publicamente documentaram a entrada forçada das forças de segurança da República Islâmica do Irão no Hospital Khomeini (província de Ilam, Irão) e no Hospital Sina (Teerão, Irão) durante os protestos de janeiro de 2026...»

Os autores **concluem**: «Desde 2024, durante a presidência de Masoud Pezeshkian, um ex-cirurgião cardiotorácico, os profissionais de saúde no Irão continuam a enfrentar repetidos ataques sem qualquer responsabilização. A recorrência destes incidentes demonstra uma negação persistente de cuidados médicos ao povo iraniano e suscita sérias preocupações sobre falhas sistémicas no cumprimento das normas humanitárias internacionais básicas. Como médicos e profissionais de saúde, condenamos veementemente a violência das forças de segurança iranianas, que compromete a segurança, a neutralidade e a independência dos espaços de cuidados de saúde. **Apelamos ao estabelecimento imediato de uma investigação independente e transparente sobre os incidentes nos hospitais Khomeini e Sina, incluindo a avaliação da violência contra pacientes e profissionais de saúde, danos à infraestrutura médica e ferimentos ou mortes resultantes.** As conclusões devem ser divulgadas publicamente e salvaguardas concretas devem ser implementadas para evitar a recorrência de tais incidentes. **Instamos as comunidades médicas e de saúde pública internacionais a condenarem esses atos e a defenderem os princípios da neutralidade médica.**

### Lancet Regional Health Africa - Pessoas deslocadas internamente no Mali: outra crise humanitária e de saúde em formação

Houssynatou Sy et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(25\)00019-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(25)00019-7/fulltext)

«... A crise no Mali reflete padrões observados em outros contextos afetados por conflitos. ...»

### Comentário da Lancet - Sistema de saúde da Venezuela: quando a força encontra a fragilidade

S Marzouk, P Spiegel et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00203-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00203-5/fulltext)

«Os ataques militares dos EUA à Venezuela em 3 de janeiro de 2026 e a detenção do presidente do país, Nicolás Maduro, representam um choque profundo para um sistema de saúde já em colapso. Com o presidente dos EUA, Donald Trump, a afirmar que o governo dos EUA irá governar a Venezuela por um período indeterminado, **a questão é clara: esta alegada estabilização ajudará a restaurar os serviços de saúde essenciais ou irá aprofundar a perturbação e afetar as populações mais vulneráveis? ...»**

- E editorial relacionado da Lancet - [Venezuela: saúde além da turbulência política](#)

**«... Embora o futuro político do país permaneça incerto, uma prioridade clara é proteger a saúde do povo venezuelano. A atual crise de saúde na Venezuela é crônica — resultado da corrupção política e da má gestão económica sob Hugo Chávez (1999-2013) e depois Maduro...»**

## Diversos

### Lancet Offline — Saúde — o objetivo esquecido da política externa

R Horton; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00244-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00244-8/fulltext)

“O **Índice Global de Soft Power 2026** foi divulgado. 193 nações são classificadas de acordo com sua “capacidade de influenciar preferências e comportamentos por meio da atração ou persuasão, em vez da coerção”...

Horton **apresenta** então **vários exemplos, como a Gâmbia, a Tailândia...** e argumenta:

**«... Estes exemplos — e eu poderia acrescentar a Noruega, Singapura e África do Sul — mostram que os compromissos de um país com a saúde e a investigação na área da saúde são fatores importantes para a sua reputação e influência. O Índice Global de Soft Power deveria reconhecer a saúde nas suas estimativas. E os políticos, se se preocupam com o seu impacto e legado, deveriam levar a saúde tão a sério quanto levam as suas forças armadas e a economia.»**

### Notícias científicas — Controverso grupo dinamarquês de investigação sobre vacinas enfrenta novas acusações

<https://www.science.org/content/article/controversial-danish-vaccine-research-group-faces-new-allegations>

«Os investigadores afirmam que não conseguiram encontrar dados completos para 10 ensaios que, no total, envolveram dezenas de milhares de crianças na Guiné-Bissau.»

# Governança global da saúde e governança da saúde

## Devex - Compromisso de financiamento dos EUA insuficiente para evitar dificuldades financeiras da ONU

<https://www.devex.com/news/us-funding-pledge-insufficient-to-avert-un-financial-woes-111800>

«O secretário-geral da ONU, António Guterres, alerta que a ONU corre o risco de um "colapso financeiro iminente".»

«... No cerne da crise está um círculo estranho e um tanto complicado que é difícil de resolver. A ONU é obrigada a reembolsar aos governos centenas de milhões de dólares em créditos para programas orçamentados da ONU, mesmo aqueles que nunca foram realizados. E muitos desses programas nunca foram realizados, em grande parte porque os EUA ainda não pagaram as suas contribuições para 2025. Em essência, de acordo com Guterres, a ONU está a ser penalizada por gastar menos do que foi autorizada a gastar...».

## The New Humanitarian – Ponto de viragem? A Noruega, principal doadora, lança uma revisão total da política de ajuda

<https://www.thenewhumanitarian.org/news/2026/02/02/turning-point-top-donor-norway-launches-total-aid-policy-review>

«Agora, temos a oportunidade de realmente fazer algo para reformar o sistema.»

«A Noruega, um dos poucos doadores europeus que ainda não reduziu a sua meta orçamental para a ajuda, lançou uma ampla revisão da sua política de desenvolvimento internacional. O ministro do Desenvolvimento Internacional, Åsmund Aukrust, alertou para «escolhas difíceis e dolorosas», mas disse ao The New Humanitarian que a elevada meta de gastos com ajuda do país, 1% do rendimento interno bruto\*, não seria reduzida. ... A revisão, com a duração de um ano, apelidada de Project Turning Point, é uma resposta às «mudanças dramáticas que o mundo está a atravessar neste momento», incluindo crises políticas, cortes na ajuda e ataques à colaboração internacional, afirmou Aukrust...

«Quando enfrentamos uma crise, devemos também perguntar-nos: “Qual deve ser a melhor resposta? Qual é a melhor forma de ter uma política de desenvolvimento neste novo mundo? Será que podemos fazer as coisas de uma maneira melhor?», afirmou Aukrust. A revisão — que será resumida num livro branco a ser apresentado ao parlamento norueguês em 2027 — incluirá a identificação de «que tipo de ferramentas temos para enfrentar esta reação contra a ajuda internacional», acrescentou.

«... Duas prioridades claras já estão a surgir para a Noruega: uma iniciativa de eficiência focada em reformas sistémicas, incluindo na ONU; e um apoio elevado e contínuo à Ucrânia.»

PS: «Aukrust também disse que a Noruega estava «à procura de parcerias mais fortes com novos tipos de doadores», referindo-se aos Estados do Golfo, mas também às «possibilidades na Ásia». ...» «Índia, Indonésia [terceiro maior destinatário da ajuda bilateral da Noruega em 2024] e China

são atores políticos extremamente importantes, e devemos ter um diálogo mais forte sobre todos os tipos de questões também relacionadas com o desenvolvimento», disse ele.

## **ONE (relatório) - O papel das contribuições escandinavas na construção de um futuro melhor para a saúde global**

<https://www.one.org/scandinavian-aid-global-health-report/>

«Os países escandinavos da Dinamarca, Noruega e Suécia têm sido há muito tempo vitais para o avanço das inovações em saúde global em todo o mundo, enraizadas em normas culturais e no respeito pelos direitos humanos e pelo acesso universal aos cuidados de saúde, especialmente para mulheres e crianças. Os investimentos escandinavos melhoraram os resultados de saúde para mulheres e crianças em toda a África, promovendo parcerias, capacidade local e inovações médicas generalizadas. ...Para discutir a questão, a ONE Campaign, em parceria com a Leidar e a Fundação Gates, desenvolveu um relatório que descreve os principais fatores para o sucesso dos investimentos escandinavos no avanço dos resultados de saúde global e explora o seu impacto na resiliência da saúde, especialmente em África. Utilizando evidências recolhidas a partir de dados da ONE, pesquisas externas e entrevistas com as principais partes interessadas escandinavas e africanas envolvidas na assistência global à saúde, o relatório discute a evolução e os principais fatores impulsionadores da ajuda global à saúde escandinava, apresenta exemplos do impacto bem-sucedido da ajuda e resultados de projetos em toda a África e discute os desafios globais contínuos da APD, fornecendo comentários sobre caminhos para a reforma e a inovação no futuro.

Os entrevistados do relatório sugerem **quatro conclusões principais**.

## **Plos One - A sustentabilidade dos programas de saúde pública após a transição dos doadores: um estudo de caso comparativo dos serviços de VIH e cuidados maternos e neonatais no Uganda**

Henry Zakumumpa, F Ssengooba et al ;

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0341328>

«Procuramos comparar os fatores que impulsionam a sustentabilidade dos programas de saúde relativos aos cuidados maternos e neonatais no oeste do Uganda após o fim do projeto «Saving Mothers Giving Life» (SMGL) e os serviços de VIH no leste do Uganda após a perda do apoio do PEPFAR.»

Entre as principais conclusões: «Os cuidados maternos e neonatais revelaram-se mais sustentáveis do que os serviços relacionados com o VIH após a transição dos doadores

- A prioridade política, a integração nos sistemas governamentais e o financiamento diversificado foram mais importantes do que apenas o desenho técnico
- Os programas de VIH, apesar do forte desempenho, tiveram dificuldades onde o financiamento interno, a apropriação e a integração institucional eram fracos.”

## Financiamento global da saúde

**Devex - Afreximbank corta laços com a Fitch, expondo uma falha no financiamento global**

<https://www.devex.com/news/afreximbank-cuts-ties-with-fitch-exposing-a-fault-line-in-global-finance-111787>

(acesso restrito) «A ruptura destaca **as crescentes tensões sobre como as instituições africanas são classificadas** — e quem decide o que conta como credor preferencial.»

**“Na semana passada, o Afreximbank rompeu relações com a Fitch, afirmando que a análise da agência já não refletia “uma boa compreensão do Acordo de Constituição do Banco, da sua missão e do seu mandato”. Pouco depois, na quarta-feira, a Fitch divulgou a sua última classificação do credor — um rebaixamento para o status de junk — citando preocupações sobre como os empréstimos do banco aos governos seriam tratados em futuras reestruturações da dívida. Isto encerrou uma disputa que expôs discretamente tensões mais profundas no financiamento global do desenvolvimento — não apenas sobre como as instituições africanas são avaliadas pelas agências de notação internacionais, mas também sobre algumas questões mais fundamentais: o que exatamente conta como um banco multilateral de desenvolvimento e quais proteções vêm com esse estatuto?...”**

## UHC & PHC

**Assuntos Internacionais — A política das evidências em crises do sistema de saúde: o caso da Colômbia**

Tine Hanrieder; <https://academic.oup.com/ia/advance-article/doi/10.1093/ia/iiaf266/8445164?login=true>

**Os sistemas de saúde em todo o mundo estão em crise, enfrentando desafios de sustentabilidade financeira, escassez de mão de obra e mudanças nas demandas devido às alterações demográficas.** Recursos públicos limitados ou em declínio, cortes na ajuda externa, envelhecimento da população e escassez de profissionais de saúde afetam os países de maneiras diferentes, mas graves, levando a uma sensação de crise contínua. **Este artigo investiga a política da crise do sistema de saúde e sua interpretação controversa na Colômbia, onde essa questão é altamente politizada.** Analiso como **os defensores e os opositores de uma importante proposta de reforma do sistema de saúde mobilizaram evidências a favor e contra o projeto de reforma apresentado pelo governo de esquerda eleito em 2022.** Esta análise revela que a **política das crises lentas e graduais do sistema de saúde é também uma política de construção de sentido**, na qual as evidências são reunidas no âmbito de narrativas mais amplas e mutáveis sobre o desenvolvimento.

# Preparação e resposta à pandemia/Segurança sanitária global

## FT - A triagem nos aeroportos não impedirá a próxima pandemia

A Sparrow; <https://www.ft.com/content/43d6bb0f-d266-4a68-b69a-7a3926651055>

«Um surto do vírus Nipah perto de Calcutá é um lembrete de que **a contenção hospitalar é mais importante do que a varredura térmica.**»

## Banco Mundial (capítulo) – Detecção e controlo precoce de surtos e preparação para pandemias

B N Archer, C Ihekweazu et al ;

[https://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/9781464822131\\_ch5.pdf](https://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/9781464822131_ch5.pdf)

Capítulo sobre detecção precoce de surtos e preparação pré-pandémica, refletindo sobre por que razão a vigilância, a ação precoce e a inteligência em saúde pública são fundamentais para prevenir a próxima pandemia.

## Saúde Pública Global – «Angústia do surto»: Caracterizando a angústia moral entre profissionais de saúde internacionais que respondem à varíola dos macacos

Rosalie Haye et al; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2025.2607848>

«Em maio de 2022, um surto global de mpox (anteriormente conhecido como varíola dos macacos) foi declarado uma emergência internacional de saúde pública. Durante esse período, os profissionais de saúde se esforçaram para responder ao surto em meio à falta de recursos, lacunas de conhecimento e pressões relacionadas à COVID-19. Esse período representou um **risco de aumento do sofrimento moral**, definido como o sofrimento decorrente de uma situação em que um profissional de saúde sabe o que é certo fazer, mas é impedido externamente de fazê-lo. Foi desenvolvido um inquérito internacional aos profissionais de saúde para compreender as suas experiências na resposta à varíola dos macacos, incluindo perguntas abertas sobre o sofrimento moral. Com base na análise temática dessas respostas abertas, **este artigo conceitua as formas de sofrimento vividas pelos profissionais de saúde como «sofrimento por surto»** — uma resposta emocional e psicológica aos efeitos sinérgicos que surgem de sistemas sobrecarregados, incerteza e estigma que caracterizam muitos surtos de doenças infecciosas, especialmente os novos. No contexto da preparação para pandemias, o sofrimento causado pelo surto representa um **conceito novo para compreender as pressões adicionais sobre os sistemas de saúde** em surtos futuros desconhecidos e reemergentes.

## OMS — Testando o sistema: exercícios de simulação regionais promovem a segurança sanitária global

<https://www.who.int/news/item/30-01-2026-testing-the-system--regional-simulation-exercises-advance-global-health-security>



«Em 2025, países de três regiões da OMS colocaram à prova as suas capacidades do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) por meio de exercícios de simulação em toda a região, aprimorando a sua capacidade de detectar, relatar e responder a ameaças à saúde pública com impacto internacional. Estes exercícios — Prática Regional do Sudeste Asiático de Comunicações sobre Eventos IHR de Todos os Riscos (SAPHIRE), Avaliação e Detecção Conjunta de Eventos (JADE) na Região Europeia e Exercício IHR Crystal na Região do Pacífico Ocidental — reúnem Pontos Focais Nacionais (NFPs), que desempenham um papel fundamental no âmbito do IHR na salvaguarda da segurança sanitária global. **Estes exercícios anuais testam os procedimentos de comunicação de eventos do RSI e os planos de contingência**, demonstrando um compromisso sustentado dos países em reforçar a preparação e a aprendizagem...»

## Saúde planetária

### UNICEF - O impacto das alterações climáticas na nutrição materno-infantil. Uma revisão global das evidências

<https://knowledge.unicef.org/child-nutrition-and-development/resource/impact-climate-change-maternal-and-child-nutrition-global-evidence-review>

«A crise climática e a desnutrição infantil estão intimamente ligadas. ... **Estima-se que, até 2050, as alterações climáticas deixarão mais 28 milhões de crianças a sofrer de emaciação e 40 milhões afetadas por atrasos no crescimento a nível global. Prevê-se também que a crise climática agrave o excesso de peso e a obesidade infantil**, à medida que os sistemas alimentares tradicionais entram em colapso, o consumo de alimentos ultraprocessados aumenta e as crianças têm menos oportunidades de praticar atividade física.»

“Este relatório descreve os impactos das alterações climáticas na nutrição infantil por meio de alimentos, serviços e práticas, com base em um amplo conjunto de evidências disponíveis. O relatório também descreve a contribuição dos sistemas de fornecimento de nutrição (especialmente o sistema alimentar) para as alterações climáticas. Os resultados podem ser usados por governos, programadores climáticos e nutricionais, formuladores de políticas e doadores para informar soluções específicas para cada contexto e investimentos em recursos para enfrentar essa dupla crise.”

### Assuntos Internacionais - Rumo a uma saída ordenada e justa dos combustíveis fósseis

Peter Newel; <https://academic.oup.com/ia/advance-article/doi/10.1093/ia/iiaf272/8440051?searchresult=1>

Este artigo explora as tensões entre a necessidade de uma transição ordenada e justa, mas que seja simultaneamente capaz de perturbar as formas de poder estabelecidas que atualmente resistem às medidas para reduzir o fornecimento de combustíveis fósseis, antes de avaliar possíveis caminhos a seguir. Um número crescente de Estados reconhece agora a necessidade de supervisão e regulamentação global da produção de combustíveis fósseis e está a começar a articular a forma que uma resposta poderá assumir. **Este artigo faz um balanço desses esforços e explora caminhos políticos e institucionais futuros para uma saída mais ordenada e justa dos combustíveis fósseis. Argumenta que, embora as respostas minilaterais dos «clubes» criem um**

impulso importante, em última análise, será necessário um acordo multilateral para abordar os objetivos concorrentes, os diversos interesses e as diferentes dimensões de uma transição justa...»

## **Política global - Felicidade sustentável ou felicidade exploradora? Uma perspectiva de justiça global sobre os efeitos transfronteiriços**

Chong-Wen Chen; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70127>

«Os níveis de felicidade nacional são frequentemente atribuídos às condições ou políticas ambientais e socioeconómicas internas, mas a forma como a busca da felicidade de um país afeta outros através do comércio global continua a ser pouco explorada. Este estudo adota uma perspectiva de justiça global para examinar os efeitos colaterais negativos — impactos ambientais e sociais prejudiciais que os países impõem a outros por meio de cadeias de abastecimento e redes de produção transnacionais. Usando dados globais transversais para 2019 e 2024, as análises revelam uma concentração crescente de efeitos colaterais, particularmente das economias avançadas para as mais em desenvolvimento...»

## **Mpox**

### **Lancet Infectious Diseases (Comentário) — Circulação do clado Ib mpox fora de África — estamos preparados?**

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00054-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00054-X/fulltext)

Por Seth D Judson et al.

## **Doenças infecciosas e DTN**

### **The Telegraph – O regresso da varíola: como a erradicação da varíola abriu caminho para novas ameaças**

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/how-smallpox-eradication-cleared-the-way-for-new-threats/>

«Ao eliminar a varíola, os cientistas afirmam que se formou um vazio – que os seus vírus primos estão agora a começar a preencher.»

«... Esses parentes pertencem à família dos ortopoxvírus, um grupo de vírus que se origina e circula entre mamíferos selvagens e que, ocasionalmente, pode “saltar” para os seres humanos antes de se transmitir entre eles. Eles incluem a varíola dos macacos, bem como vírus menos conhecidos, como a varíola boreal na América do Norte, a varíola dos búfalos no sul da Ásia e a varíola dos camelos no Médio Oriente...»

## Via Stat - Algumas notícias realmente boas sobre doenças infecciosas

**“O programa de erradicação da doença do verme da Guiné está cada vez mais perto de ser concluído, com apenas 10 casos da doença debilitante relatados em 2025, [anunciou](#) o Carter Center na sexta-feira. O centro, fundado pelo falecido presidente Jimmy Carter, tem sido o principal protagonista no esforço para livrar o mundo dos vermes parasitas que causam esta terrível doença. Os 2025 casos ocorreram no Sudão do Sul, Chade e Etiópia. Em 2024, foram registados 15 casos...”**

PS: «Quando o programa de erradicação do verme da Guiné começou em 1986, havia cerca de 3,5 milhões de casos em 21 países da África e da Ásia...»

- E um link: Plos Med - [Estimativa da carga global da infecção viável por Mycobacterium tuberculosis: um estudo de modelagem matemática](#)

## RAM

### OMS - Autoridades reguladoras globais reafirmam a rotulagem como uma ferramenta de alto impacto no combate à resistência antimicrobiana

<https://www.who.int/news/item/30-01-2026-global-regulatory-authorities-reaffirm-labelling-as-a-high-impact-tool-to-combat-antimicrobial-resistance>

«Os líderes reguladores globais reafirmaram o **papel crítico da rotulagem antimicrobiana** para o uso e descarte adequados na resposta global à resistência antimicrobiana (AMR) na **[Segunda Cimeira Global das Autoridades Reguladoras sobre AMR, realizada de 14 a 15 de janeiro de 2026](#)**. Os líderes concluíram que requisitos de rotulagem claros, práticos e aplicáveis podem proporcionar ganhos significativos para a saúde pública nos setores humano, animal e ambiental com uma abordagem One Health...»

## DNT

### SSM Health Systems - Infraestrutura de saúde e rastreio do cancro do colo do útero em contextos de baixos recursos: uma revisão sistemática focada na África Subsaariana

M Michael Sichel et al; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000206>

**“A adesão ao rastreio do cancro do colo do útero na África Subsaariana continua criticamente baixa, abaixo de 15%. As lacunas no sistema de saúde, o estigma e as desigualdades levam a uma baixa cobertura do rastreio. A redistribuição de tarefas e a formação dos prestadores de cuidados de saúde melhoram o acesso e a qualidade do rastreio. As clínicas móveis e a integração de serviços ampliam o alcance em áreas carentes. O investimento ao nível do sistema é fundamental para a eliminação equitativa do cancro do colo do útero.”**

## TGH – Indonésia adia novamente impostos sobre bebidas açucaradas

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/indonesia-delays-sugary-drink-taxes-yet-again>

«Concebido há uma década, o imposto indonésio sobre bebidas açucaradas está agora vinculado a uma meta económica fácil de ignorar.»

“Quando a economia doméstica melhorar e crescer 6%, prometo comparecer à Câmara dos Representantes para apresentar o imposto sobre bebidas açucaradas”, disse Sadewa (ministro das Finanças da Indonésia) ...”

## Determinantes sociais e comerciais da saúde

Globalização e Saúde - Determinantes comerciais da saúde revisitados: integrando estudos empresariais para um maior impacto na saúde pública

J Park et al; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01187-y>

«Na sua influente revisão de 2020 na Globalization and Health, Mialon sintetiza a literatura sobre determinantes comerciais da saúde (CDOH) e sublinha como os atores comerciais estão ligados à saúde pública através dos ambientes institucionais em que operam. Grande parte desta investigação conceptualiza as empresas como atores institucionalmente integrados, mas relativamente homogêneos, enfatizando práticas externas, tais como a produção e promoção de produtos nocivos, lobbying e iniciativas de responsabilidade social corporativa. Embora os estudos recentes sobre CDOH tenham começado a reconhecer a importância dos fatores ao nível organizacional, poucos estudos analisam os processos internos através dos quais surge a conduta corporativa com consequências para a saúde pública. Argumentamos que a integração de insights da pesquisa em gestão pode enriquecer a pesquisa sobre CDOH, abrindo a “caixa preta” da empresa e esclarecendo como tal conduta surge das interações entre contextos institucionais, arranjos organizacionais e dinâmicas em nível individual. Com base na pesquisa em gestão, conceituamos as empresas como sistemas multiníveis nos quais as condições institucionais informam a conduta por meio da governança organizacional, recursos e práticas, bem como por meio de valores individuais, cognições, criação de sentido e interação entre os membros da organização e as partes interessadas...”.

## Saúde mental e bem-estar psicossocial

Nature News - A «bíblia da psiquiatria» está a ser reescrita: o seu guia para o próximo DSM

[https://www.nature.com/articles/d41586-026-00283-8?utm\\_source=bluesky&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=nature&linkId=46740084](https://www.nature.com/articles/d41586-026-00283-8?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=46740084)

«A próxima versão da ferramenta de diagnóstico será um manual "vivo" e "cientificamente rigoroso".»

## Resenha do livro «Under the Gaze of Global Mental Health: A Critical Reflection»

D Da Mosto et al ; <https://link.springer.com/article/10.1007/s11013-026-09970-7>

Os autores revisaram o livro **Under the Gaze of Global Mental Health: A Critical Reflection**, de Janaka Jayawickrama e Jerome Wright: uma crítica contundente ao universalismo biomédico e ao domínio epistêmico euro-norte-americano, e um apelo à prática colaborativa e contextualizada.

## Direitos de saúde sexual e reprodutiva

### Plos GPH - O nexo humanitário-desenvolvimento e as intervenções em saúde sexual e reprodutiva em contextos frágeis: uma revisão exploratória

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0005767>

Por Amany Qaddour, P Spiegel et al.

## Saúde dos adolescentes

### Nature Medicine - A integração de exames de saúde nas escolas e nos sistemas de saúde pode melhorar a saúde dos adolescentes em países de baixa e média renda

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04200-4>

«Nos países de baixo e médio rendimento (LMICs), os adolescentes têm acesso limitado aos cuidados de saúde. **Um estudo realizado na zona urbana do Zimbábue demonstrou que as consultas de check-up de rotina integradas nos sistemas escolares e de saúde existentes são viáveis e aceitáveis.** A intervenção de check-up mostrou potencial para melhorar os resultados de saúde e educação, bem como o bem-estar a longo prazo dos adolescentes.»

## Acesso a medicamentos e tecnologia da saúde

### SS&M - Nexo entre a biomedicina e a medicina tradicional chinesa: conceituação da sub-saúde

Yue Zhang et al; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953626001012>

“A sub-saúde surge através da cientificação da MTC no âmbito das reformas de saúde preventiva da China. A modelagem de tópicos mostra uma mudança da legitimação epistêmica para a implementação prática. **A sub-saúde funciona como um caminho de governança que liga a tradição e as métricas de risco modernas.** Os mercados comerciais de saúde reforçam a sua disseminação

em contextos clínicos e sociais. O declínio das publicações após 2010 sinaliza uma consolidação institucional, não um recuo do conceito...”.

### **The Conversation - As plantas medicinais apoiam a saúde masculina na África do Sul: por que este conhecimento precisa ser preservado**

A O Aremu et al; <https://theconversation.com/medicinal-plants-support-mens-health-in-south-africa-why-this-knowledge-needs-safekeeping-268896?s=09>

«... **especialistas em plantas medicinais**... pesquisaram recentemente o valor das plantas medicinais para a saúde masculina na África do Sul...»

### **Ciência - Efeitos secundários graves diminuem as esperanças para a primeira vacina contra o chikungunya**

As vacinas não foram eficazes durante um surto massivo numa ilha francesa. Uma nova vacina pode ser mais segura

<https://www.science.org/content/article/serious-side-effects-dim-hopes-first-chikungunya-vaccine>

### **SSM Health Systems - Tecnologias utilizadas para a quantificação de medicamentos essenciais em instalações de saúde na África Subsaariana: uma revisão sistemática**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000176>

W N.M. Reuben et al.

## **Recursos humanos para a saúde**

### **Nature Health - Agentes comunitários de saúde do Brasil informam reformas na atenção primária na Inglaterra**

Alessandro Jatobá et al ; <https://www.nature.com/articles/s44360-025-00018-5>

“A adoção pela Inglaterra do modelo brasileiro de agentes comunitários de saúde destaca o **potencial transformador da inovação reversa** no combate às desigualdades na saúde e no fortalecimento da atenção primária.”

## Descolonizar a Saúde Global

Plos GPH - Explorando entendimentos e abordagens para a descolonização no campo da violência contra mulheres e meninas: rumo à clareza conceitual e estratégias viáveis para financiamento, programação e pesquisa

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0005664>

Por Michelle Lokot et al.

Development Today - Líderes de ONGs do Sul Global apelam às agências internacionais de ajuda humanitária para que deixem de competir pelos fundos da ONU destinados aos países

<https://www.development-today.com/archive/2026/dt-1--2026/local-ngo-leaders-call-on-international-relief-agencies-stop-competing-for-financing-from-un-country-funds>

«Os líderes de organizações humanitárias do Sul Global instam os atores internacionais a deixarem de competir pelos fundos comuns da ONU destinados aos países, na sequência da decisão da Save the Children de se abster de solicitar apoio a esses fundos. **As organizações locais continuam a ser tratadas como subcontratadas sem despesas gerais, afirmam.** Algumas ONG internacionais estão a ponderar a possibilidade de se retirarem.»

## Conflito/Guerra e Saúde

BMJ News – Israel aceita número de mortos em Gaza de 70 000, mas especialistas dizem que o número real é muito maior

<https://www.bmj.com/content/392/bmj.s239>

«Israel terá reconhecido que pelo menos 70 000 habitantes de Gaza foram mortos em ataques israelitas desde 7 de outubro de 2023, mas os especialistas alertaram que o número real de mortos é provavelmente muito superior.»

«... Em resposta à notícia de que Israel aceitou o número de 70 000, **Fikr Shalltoot, diretora da Medical Aid for Palestinians em Gaza,** afirmou: «Mais de 70 000 mortes é um número impressionante, mas sem dúvida ainda é uma subestimativa. **Os números do Ministério da Saúde, nos quais se baseiam a ONU e a Organização Mundial da Saúde, registam apenas as mortes diretas confirmadas, e não a mortalidade total causada pelo genocídio de Israel em Gaza.**» Ela acrescentou que o número de mortos «**exclui os desaparecidos, os que estão soterrados sob os escombros e as muitas pessoas que morrem longe dos olhos do mundo por causas totalmente evitáveis — ferimentos não tratados, infeções, doenças crónicas e a destruição sistemática dos cuidados de saúde.**»



## Diversos

**Guardian — Abusos liderados por Trump em meio à «recessão democrática» colocam os direitos humanos em perigo, diz relatório da HRW**

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/feb/04/trump-us-china-russia-democratic-recession-peril-human-rights-watch>

“Grupo de direitos humanos afirma que o crescente autoritarismo e os abusos nos EUA, na Rússia e na China ameaçam a ordem global baseada em regras.”

«O mundo está em uma "recessão democrática", com quase três quartos da população global vivendo agora sob governantes autocráticos — níveis não vistos desde a década de 1980, de acordo com um novo relatório. O sistema que sustenta os direitos humanos está "em perigo", disse Philippe Boloipon, diretor executivo da **Human Rights Watch** (HRW), com uma crescente onda autoritária se tornando "o desafio de uma geração", afirmou.

«... Ele apelou às democracias, incluindo o Reino Unido, a **União Europeia** e o Canadá, para que formassem uma aliança estratégica para preservar a ordem internacional baseada em regras, que está sob ameaça de Trump, da Rússia e da China.»

## Artigos e relatórios

**Boletim da OMS (edição temática) – Resposta dos sistemas de saúde ao declínio populacional**

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=\(\(%22Bulletin+of+the+World+Health+Organization%22%5BJournal%5D\)+AND+104%5BVolume%5D\)+AND+2%5BIssue%5D](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=((%22Bulletin+of+the+World+Health+Organization%22%5BJournal%5D)+AND+104%5BVolume%5D)+AND+2%5BIssue%5D)

Publicado em Banguécoque (conferência PMAC). «Na seção editorial, Viroj Tangcharoensathien et al. apresentam esta edição temática para acompanhar a conferência do Prémio Príncipe Mahidol sobre mudanças demográficas, resumindo as descrições dos autores sobre políticas multissetoriais relevantes e respostas dos sistemas de saúde...»

**HP&P - Medindo e avaliando a corrupção nos sistemas de saúde pública em países de baixa e média renda: uma revisão exploratória dos métodos**

B Anderson, M McKee, D Balabanova et al; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czaf113/8456235?searchresult=1>

«... A nossa revisão exploratória mostrou que a corrupção no setor da saúde em países de rendimento baixo e médio é avaliada principalmente através de inquéritos, entrevistas, grupos focais, auditorias e análises de conformidade. A etnografia, o jornalismo de investigação e o crowdsourcing, embora recomendados anteriormente, são menos utilizados... Os métodos raramente surgiram de teorias e estruturas explícitas e, muitas vezes, não são descritos de forma

**completa.** Para fortalecer a investigação sobre corrupção, é necessário um consenso sobre a definição de práticas de corrupção, estruturas úteis para orientar o desenho do estudo e o emprego de uma gama mais ampla de métodos, incluindo de disciplinas fora da saúde...»

### **Lancet (Ponto de vista) – O paradoxo da confiança nos cuidados de saúde na era das redes sociais**

M Ienca, Ezekiel Emanuel et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)02556-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)02556-5/abstract)

«Os sistemas de saúde em todo o mundo enfrentam dois desafios fundamentais e interligados: a desinformação e a desinformação generalizadas e a erosão da confiança pública. Esta erosão revela um paradoxo no cerne das relações contemporâneas entre a ciência e a sociedade: quanto mais a ciência consegue resolver problemas complexos através do rigor e da coordenação institucional, mais aliena um público que valoriza a imediatismo, a autenticidade, a ressonância emocional e a conexão pessoal. Consequentemente, aqueles que mais se comprometem com o rigor científico — cientistas, instituições de saúde, sociedades profissionais e agências de saúde pública — são cada vez mais desacreditados, enquanto aqueles menos responsáveis — influenciadores sem formação, indivíduos não qualificados com motivos financeiros ou agendas políticas e bots de inteligência artificial — são considerados credíveis. **Este chamado paradoxo da confiança é amplificado por ambientes de redes sociais orientados para o envolvimento que recompensam a desinformação, a imediatismo, a identidade de grupo e a autenticidade em detrimento da verdade factual.** As consequências são resultados prejudiciais para a saúde e decisões políticas equivocadas. **Abordar esse paradoxo requer não apenas precisão técnica, mas também coprodução desde o início, comunicação horizontal abrangente, infraestruturas para transparência e ressonância emocional e reformas regulatórias para algoritmos e ambientes digitais.** »

### **HP&P – Como fazer (ou não fazer) ... Mapeamento de ativos na saúde comunitária**

<https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag006/8445168?searchresult=1>

«O mapeamento de ativos de saúde pública envolve trabalhar em parceria com a comunidade para formar um inventário sistemático das características promotoras da saúde da comunidade local. **Os ativos incluem instalações físicas, como parques ou centros de fitness, clínicas comunitárias, agências de assistência social, organizações não governamentais (ONG) promotoras da saúde e empresas.** Uma lista selecionada desses recursos constitui um mapa de recursos que pode ser compartilhado para promover uma saúde melhor e políticas de saúde mais eficazes, que se baseiam nos pontos fortes locais, em vez de nos déficits, para abordar os determinantes sociais da saúde a montante. Os procedimentos para o mapeamento de recursos devem ser adaptados aos contextos locais, pois a identidade e o foco dos recursos diferem significativamente entre os países. O mapeamento de ativos surgiu como um elemento de uma abordagem global para o Desenvolvimento Comunitário Baseado em Ativos (ABCD). No entanto, persiste uma lacuna expositiva entre a rica literatura e sobre ABCD e as orientações orientadas para a prática sobre como operacionalizar estes processos através da conceção coerente de mapas de ativos, recolha de dados, análise e integração de insights qualitativos, especialmente para o contexto metropolitano no campo da saúde pública. Em resposta, **desenvolvemos um guia sistemático e replicável de cinco etapas para mapear sistematicamente os ativos de saúde pública...**»

## BMJ GH - Implementação de objetivos de saúde e desenvolvimento sustentável relacionados à saúde: progresso, desafios e oportunidades — uma atualização da revisão sistemática da literatura

M Kshatriya et al; <https://gh.bmj.com/content/11/2/e021623>

“... Uma revisão sistemática anterior avaliou o progresso nas metas de desenvolvimento sustentável relacionadas à saúde (HHSDGs) de 2015 a 2019, identificando uma importante necessidade dos países fortalecerem a implementação do trabalho multissetorial, a capacitação, a estabilidade financeira e a disponibilidade de dados. **Realizamos uma revisão sistemática atualizada para avaliar o progresso adicional, os desafios e as oportunidades para a implementação dos HHSDG de 2019 a 2025, incluindo os períodos de pandemia.** Esta atualização visa avaliar em que ponto os países se encontram atualmente na implementação dos HHSDG e se podem ser feitas recomendações adicionais na reta final para as metas de 2030...”.

## Promoção da Saúde Internacional: quatro décadas de impacto

<https://academic.oup.com/heapro/article/41/1/daag012/8461752?login=true>

por S Thomas, I Kickbusch et al.

## Blogues e artigos de opinião

### Habib Benzian - Quando a descrição se torna o limite

[Habib Benzian \(no Substack\)](#);

“O que a epidemiologia altamente sofisticada mostra e o que ela deixa de lado.”

Benzian volta a abordar um [artigo recente da Nature Medicine](#) no qual esteve envolvido.

«... À medida que as nossas ferramentas descritivas se tornam mais refinadas, os sistemas de saúde tornam-se melhores a reconhecer os problemas sem se tornarem responsáveis pela sua resolução. A desigualdade torna-se legível, mensurável e continuamente atualizada e, ao fazê-lo, corre o risco de se normalizar como uma característica estável do panorama, em vez de uma provocação para o redesenhar.»

“O perigo não é que a epidemiologia continue descritiva. Essa restrição faz parte da sua força. O perigo é que a descritividade se torne o limite máximo, em vez da base, que os sistemas aprendam a acumular evidências cada vez mais precisas, enquanto se isolam das consequências políticas do que essas evidências implicam. O artigo mostra o quanto podemos ver agora. Também mostra como os nossos sistemas de conhecimento dominantes evitam cuidadosamente perguntar o que ver nos obriga a fazer...”.

## Tweets (via X & Bluesky)

### Andrew Harmer

“A Rússia, tal como Israel, insinua a **parcialidade política** da OMS. Não consigo perceber porquê. **Os comentadores de saúde global não devem ser sugados para esta narrativa falsa, nem amplificá-la.**”

### Sophie Harman

“**A justificação de Bill Gates para se encontrar com Epstein** — “O foco sempre foi que ele conhecia muitas pessoas muito ricas e dizia que poderia convencê-las a doar dinheiro para a saúde global” — é tão repugnante quanto previsível.”

### Chris Hayes

“Acho que é melhor para todos entenderem que o **projeto de classe unificado dos bilionários neste momento** é fazer com **os trabalhadores de colarinho branco** o que a globalização e o neoliberalismo fizeram com **os trabalhadores de colarinho azul.**”