

Notícias do IHP 872: Desequilíbrio

(27 de março 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,

Foi uma semana bastante movimentada na área da saúde global, com, entre outros eventos, o **Dia Mundial da Tuberculose** na segunda-feira (*este ano com bastante ênfase nas [inovações em matéria de diagnóstico](#)*), a **conferência Global sobre Saúde Materno-Infantil em Nairobi** (*incluindo um impulso para um «New Deal» sobre Saúde Materno-Infantil em África*), um **prazo iminente para os acordos bilaterais de saúde** entre os EUA e os países africanos (*os planos de implementação detalhados têm normalmente [de estar prontos até 31 de março...](#)*), mas, acima de tudo, claro, as **negociações do Anexo PABS** em Genebra. Quando a última ronda estava prestes a começar (23 de março), o texto preliminar da Mesa parecia — para dizer o mínimo — gravemente **«desequilibrado»**. Vamos ver se isso melhora até amanhã. O rascunho (*rapidamente [descartado](#) na segunda-feira*) estava certamente **[muito longe da retórica grandiosa da UE «Ninguém está seguro até que todos estejam seguros»](#)** dos velhos tempos da Covid. Esta semana, até agora, apenas se observaram **[«progressos incrementais»](#)** ...

Numa linha semelhante, o mais recente **relatório (2025) sobre o Estado do Clima Global** enfatizou que **[a Terra está cada vez mais «desequilibrada»](#)**, à medida que mais calor fica retido na atmosfera, impulsionando o aquecimento global. Citado no [NYT](#), J. Rockström colocou a questão da seguinte forma: «*Em conjunto, vemos os primeiros sinais de um planeta que está a perder resiliência, ou a perder força para amortecer o stress térmico. A consequência dessa perda de resiliência será o aumento da taxa de aquecimento.*» E todos sabemos o que isso significa, em termos de **[aumento do risco de pontos de viragem e similares](#)**.

Esta, aliás, é a principal crítica que tenho ao (*excelente*) **relatório de síntese do Wellcome Trust sobre os diálogos regionais**, intitulado **[«Do repensar à reforma: o caminho a seguir para o sistema de saúde global»](#)**, e ao (*muito menos convincente*) **[«apelo à apresentação de evidências sobre a futura iniciativa da UE para a resiliência da saúde global»](#)** do Centro **[de Saúde Global da Universidade de Oxford](#)** (). De facto, como é que se pode discutir a resiliência e/ou a reforma da saúde global no ano de 2026, sem estabelecer uma ligação muito mais evidente com os limites planetários e a resiliência?

Comecemos talvez pela citação, na introdução do relatório de síntese da Wellcome, de J-A Röttingen: ***“Se acertarmos nisto, a história marcará 2026 como o início de uma nova era positiva para a saúde global.”***

Bem, com esse objetivo ambicioso em mente, a ideia da **«interseção clima-saúde»**, que paira no pano de fundo de muitos relatórios contemporâneos sobre saúde global (*em comparação com a **emergência planetária** que realmente enfrentamos*), não será suficiente. A visão benigna disto seria que, uma vez que a humanidade já desperdiçou claramente a oportunidade de uma transição mais

gradual e planeada para um sistema económico global mais sustentável e justo, e que uma era de choques em cascata já começou (*impulsionada por espécimes antigos, fascistas e/ou estúpidos de Sapiens*), os especialistas em saúde global e as elites talvez esperem: «Talvez as coisas acabem por se resolver no final, pelo menos com a transição para uma economia global mais sustentável?» Pode ser (há alguns [sinais positivos](#) e [aspectos positivos](#) imagináveis [na «transição verde»](#), incluindo da Terceira Guerra do Golfo), mas seria bastante imprudente contar com isso.

A este respeito: com algumas exceções (*por exemplo, alguns [membros da Comunidade Global de Investimento Público](#)*), as elites dominantes da saúde global ainda não parecem dispostas a **ampliar os limites do debate público sobre os bilionários**, incluindo o papel das instituições filantrópicas (*ou, no mínimo, a sua governação*), mesmo que o próprio Gates lhes tenha oferecido recentemente uma oportunidade «imperdível» nos arquivos de Epstein. O que constitui um erro grave em várias frentes, como [Robeyns](#) (e muitos outros) têm argumentado no passado. Ou, como alguém o colocou de forma mais direta no Bluesky (*focando-se apenas nas implicações ecológicas*): **«O bilionarismo é incompatível com a vida na Terra»**. Por acaso, concordo. E aposto que, no fundo do seu coração, você também concorda, J-A Röttingen. Então, vamos começar a dizê-lo também na comunidade de Saúde Global. Uma economia global impulsionada por bilionários é igualmente incompatível com a saúde global. Por inúmeras razões.

Quanto mais cedo a «Saúde Global» compreender isto, melhor. Pois só assim, «... a história marcará 2026 como o início de uma nova era positiva para a saúde global» e «... **adequada ao seu propósito**». Caso contrário, é melhor tornarmo-nos todos «preparadores». É verdade, isso também é uma espécie de «resiliência». (#huh)

PS: de certa forma, **D. Krugman** já disse tudo isto antes, mesmo que [o seu artigo](#) seminal date de há alguns anos. Ele certamente descreveria pelo menos alguns dos atuais processos de reforma do ecossistema da Saúde Global como sendo principalmente sobre «mudar a Saúde Global», em vez de **«mudar a “saúde global”»** (cf. tabela 1 no artigo de Krugman). Por isso, vamos melhorar esse equilíbrio. Rapidamente. Por exemplo, no **processo organizado pela OMS**, que está prestes a arrancar a sério com um documento (pelo que ouvimos ontem num webinar da HEAR CSO).

Afinal, mesmo que os tempos pareçam bastante diferentes hoje em dia, «Ninguém estará seguro até que todos estejam seguros» :)

Boa leitura.

Kristof Decoster

Artigo em destaque

Para além da «policrise»: o que Gaza revela sobre os limites da governação global em matéria de saúde

[Duha Shellah](#)

Nos últimos anos, o discurso sobre a saúde global tem vindo a adotar cada vez mais o termo «policrise» para descrever a confluência de diferentes crises globais — conflitos armados,

emergência climática, pandemias e instabilidade económica — que, em conjunto, sobrecarregam os sistemas de saúde e as estruturas de governação. O conceito capta, de facto, uma realidade importante, uma vez que as crises atuais raramente ocorrem de forma isolada. No entanto, em alguns locais, as crises não são simplesmente choques sobrepostos e interligados, mas sim uma condição política permanente. Gaza representa um dos exemplos mais claros.

Durante décadas, o sistema de saúde de Gaza tem funcionado em condições que desafiam muitos dos pressupostos subjacentes à governação global da saúde. Ciclos repetidos de violência israelita, um cerco de ocupação prolongado, restrições à circulação de pessoas e bens e escassez crónica de material médico essencial criaram um sistema de saúde sobrecarregado e dependente de doadores, que funciona sob pressão contínua. Embora a escala de destruição e sofrimento humano nos últimos meses da guerra genocida tenha atraído a atenção global, o sistema de saúde de Gaza não entrou em colapso de repente: a devastação e dos últimos anos veio somar-se a um funcionamento há muito limitado do sistema de saúde, moldado pelas realidades políticas.

Tradicionalmente, a arquitetura global da saúde e o ecossistema humanitário evoluíram como sistemas em grande parte separados — mesmo que houvesse sempre alguma sobreposição nas suas respetivas «extremidades». A governação global da saúde centrou-se principalmente no reforço do sistema de saúde, no controlo de doenças e na cooperação técnica, enquanto se esperava que os atores humanitários respondessem a emergências agudas, tais como conflitos armados e deslocações. Foram desenvolvidos vários quadros para responder a crises, incluindo a resposta humanitária de emergência, estratégias de resiliência do sistema de saúde e o [Nexus Humanitário-Desenvolvimento-Paz](#) (HDPN) — formalmente articulado na sequência da Cimeira Humanitária Mundial de 2016 em Istambul — que visa fazer a ponte entre a ajuda imediata e a recuperação e estabilidade a longo prazo em contextos frágeis.

Gaza — e a Palestina em geral — desafia esta distinção. Quando as condições de emergência se tornam prolongadas e estruturais (como é o caso num número crescente de contextos), a distinção entre resposta humanitária e desenvolvimento do sistema de saúde começa a esbater-se...

- Para continuar a leitura, consulte IHP: [Para além da «policrise»: o que Gaza revela sobre os limites da governação global em saúde](#)

Destques da semana

Estrutura da secção Destaques

- Dia Mundial da Tuberculose (24 de março)
- IMNHC 2026 (Nairóbi, Quénia – 23 a 26 de março)
- Negociações do Anexo do PABS: análise final e advocacy antes da última ronda
- Negociações do Anexo do PABS: cobertura e análise desta semana (23 a 28 de março)
- Mais sobre o PPPR
- Reforma e reimaginação da Saúde Global (+ pós-ajuda)
- Acordos bilaterais de saúde dos EUA e estratégia de saúde global dos EUA

- Trump 2.0
- Mais sobre a governança e o financiamento da saúde global
- Crise da dívida e reforma
- Mais sobre o impacto dos cortes na ajuda
- Cobertura Universal de Saúde e Cuidados de Saúde Primários
- Mais sobre Emergências de Saúde
- Descolonizar a Saúde Global
- Doenças não transmissíveis e determinantes comerciais da saúde
- Recursos humanos para a saúde
- Mais sobre saúde sexual e reprodutiva
- Saúde Planetária
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- Conflito/guerra e saúde
- Migração e saúde
- Alguns relatórios, suplementos... da semana
- Diversos

Dia Mundial da Tuberculose (24 de março)

O tema deste ano: «**Sim! Podemos acabar com a TB!**».

A OMS recomenda novas ferramentas de diagnóstico para ajudar a acabar com a tuberculose

<https://www.who.int/news/item/24-03-2026-who-recommends-new-diagnostic-tools-to-help-end-tb>

«No Dia Mundial da Tuberculose, a Organização Mundial da Saúde (OMS) exorta os países a acelerarem as medidas para acabar com a tuberculose (TB) e **a alargarem o acesso a serviços que salvam vidas, utilizando inovações como testes de diagnóstico que podem ser utilizados perto do local de atendimento e esfregaços da língua que podem ajudar a detetar a doença mais rapidamente, alcançando mais pessoas...**»

PS: “Embora as novas ferramentas de diagnóstico representem um passo crucial, acabar com a TB exigirá um investimento sustentado em investigação e inovação. **O financiamento global para a investigação da TB continua muito abaixo da necessidade anual estimada de cerca de 5 mil milhões de dólares**, deixando grandes lacunas no desenvolvimento de novos diagnósticos, medicamentos e vacinas necessários para acabar com a epidemia....”

- Cobertura via HPW: [Crise da tuberculose não diagnosticada assola a Europa; OMS lança novas ferramentas de diagnóstico](#)

“Para fazer face à crise global da tuberculose não diagnosticada, a OMS **recomendou** agora testes de amplificação de ácido nucleico próximos do local de atendimento (NPOC-NAATs), a par da utilização de esfregaços da língua para doentes que não conseguem produzir expectoração. Estes

dispositivos portáteis, alimentados a bateria, fornecem resultados em menos de uma hora por uma fração dos custos atuais, **representando um importante avanço tecnológico para as clínicas de saúde periféricas.** À medida que os programas de saúde globais enfrentam graves carências de financiamento em 2026, estes testes recentemente recomendados oferecem uma tábua de salvação económica vital, fornecendo resultados rápidos por uma fração dos custos atuais. ”...”

Lancet GH – Inovações diagnósticas para encontrar os milhões de doentes com tuberculose que não são diagnosticados

Veronique Suttels et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00021-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00021-5/fulltext)

O contexto: **“A tuberculose é tratável e evitável, mas com a abordagem diagnóstica atual, quase 3 milhões de pessoas com tuberculose não são diagnosticadas todos os anos. Uma em cada quatro pessoas que vivem com tuberculose não tem acesso a serviços de diagnóstico, e até metade das pessoas com tuberculose são assintomáticas. Esta lacuna diagnóstica leva à transmissão contínua e ao aumento da morbilidade e mortalidade a jusante....”**

«Tendo em conta a necessidade urgente de identificar os milhões de casos de tuberculose não diagnosticados que ainda faltam identificar, destacamos inovações promissoras no diagnóstico da tuberculose...»

- Veja também a [secção de notícias da Lancet Infectious Diseases: Novas recomendações da OMS para o diagnóstico da tuberculose](#)

«Em março de 2026, a OMS emitiu novas recomendações sobre o diagnóstico da tuberculose, com a esperança de colmatar as lacunas na deteção da doença. Timothy Jesudason relata.»

Lancet (Comentário) - Compreender onde as pessoas com tuberculose procuram cuidados para melhor as servir

Charity Oga-Omenka, M Pai et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00543-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00543-X/abstract)

“... as pessoas com sintomas de tuberculose costumam adiar a procura de cuidados durante semanas devido a fatores como a baixa sensibilização para a doença, a distância até às instalações, a automedicação ou a idade. Quando procuram cuidados, é provável que visitem primeiro prestadores de cuidados primários locais nos seus bairros, incluindo farmácias e médicos privados, ou prestadores informais, como vendedores de medicamentos e curandeiros tradicionais. A tuberculose raramente é diagnosticada nessa primeira consulta. O que os sistemas de saúde registam normalmente como “procura tardia de cuidados” reflete frequentemente uma atribuição errada dos sintomas iniciais, em vez da inação do doente. Estudos realizados na Índia, Indonésia, Quênia e Nigéria, antes e depois da pandemia de COVID-19, mostram que os doentes fazem entre duas e oito consultas antes do diagnóstico de tuberculose, com casos extremos a atingirem 21 consultas em sistemas altamente fragmentados....”

“A investigação sobre os percursos de procura de cuidados de saúde em contextos com elevada incidência de tuberculose na Índia, Indonésia, Quênia e Nigéria revela discrepâncias entre os cenários ideais e as realidades vividas. Uma conclusão importante é que o setor privado serviu como principal ponto de entrada para 67–91% dos doentes, mas raramente facilitou o diagnóstico

atempado ou o encaminhamento adequado. As pessoas que procuram cuidados nos setores privado e informal são, em grande parte, invisíveis nas bases de dados dos programas públicos de tuberculose. Os doentes sem acesso fácil a serviços de saúde pública de alta qualidade procuram normalmente cuidados onde for mais conveniente (por exemplo, em farmácias, prestadores informais e médicos privados) e deparam-se com percursos fragmentados, com múltiplos prestadores e atrasos antes do diagnóstico, o que acarreta também consequências económicas. Estudos sobre o percurso do doente revelam padrões distintos....”

“... **Descartar os setores privado e informal como meramente um problema a resolver ignora uma realidade fundamental: em países de rendimento baixo e médio (PRBM) com infraestruturas de saúde pública insuficientes, os prestadores privados, por mais informais ou não regulamentados que sejam, são frequentemente a opção de cuidados mais acessível e conveniente para as pessoas....”**

“... **As estratégias para enfrentar este desafio** incluem **o envolvimento de farmácias privadas e prestadores informais, onde as pessoas se dirigem em primeiro lugar, o reforço da capacidade de diagnóstico em pontos de estrangulamento e a resolução de barreiras estruturais que aumentam a fragilidade do sistema de saúde.** Em **sistemas altamente fragmentados**, tornam-se imperativas **intervenções a nível de todo o ecossistema:** equipar farmácias, prestadores informais e médicos privados com diagnósticos no local de atendimento, combinados com amostras fáceis de recolher, tais como esfregaços da língua, recentemente aprovados pela OMS; vias de encaminhamento padronizadas para clínicas de tuberculose; e sistemas digitais de notificação de casos. **Em sistemas mais coordenados**, melhorar a capacidade de diagnóstico e a sensibilização dos prestadores de cuidados de saúde no nível dos cuidados primários permite um diagnóstico mais precoce com menos consultas, uma vez que se perdem ganhos quando os prestadores de cuidados de saúde da linha da frente não reconhecem os sintomas da tuberculose numa fase inicial. Em todos estes contextos, os agentes comunitários de saúde, capazes de colmatar a fragmentação dos cuidados, são essenciais.

«A viabilidade desta abordagem foi comprovada...»

TGH - Sustentar inovações na tuberculose para contrariar cortes na ajuda externa

M Pai; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/sustaining-tuberculosis-innovations-to-counter-foreign-aid-cuts>

«Uma nova política da Organização Mundial de Saúde permite a realização de testes portáteis de TB, o que poderá ajudar a colmatar enormes lacunas na vigilância da doença.»

- E um link: [Plos GPH - O argumento a favor da ambição: Por que razão os países devem avançar com determinação no diagnóstico da tuberculose próximo do local de atendimento](#)

NEJM - Casos de tuberculose e mortes evitados pelo PEPFAR

JP Smith et al; <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2506284?query=RP>

Leitura obrigatória.

“Embora o efeito do PEPFAR na epidemia de VIH esteja bem descrito, a contribuição relativa deste programa para a eliminação da tuberculose a nível mundial não é clara. **Neste estudo, expandimos**

um quadro estatístico anterior para estimar o número de casos de tuberculose e mortes relacionadas evitadas que poderiam ser atribuídas ao PEPFAR....”

Conclusões: «... **Entre 2003 e 2024, as intervenções diretas e indiretas do PEPFAR evitaram cerca de 11,0 milhões de casos de tuberculose ... e cerca de 2,1 milhões de mortes relacionadas com a tuberculose ...** entre pessoas com VIH. Mais de um terço do total de casos evitados (42 %) teria ocorrido entre 2020 e 2024. Durante este período de 5 anos, estima-se que 32% dos casos evitados foram atribuíveis a intervenções diretas específicas para a tuberculose. No entanto, a contribuição anual das intervenções diretas para a prevenção da tuberculose aumentou de 18% em 2021 para 46% em 2024.....»

“Embora estes resultados estejam sujeitos a várias limitações importantes em termos de dados e metodologia, **sugerem que os investimentos a longo prazo realizados pelo PEPFAR para combater a epidemia de VIH aceleraram os progressos no sentido da eliminação da tuberculose a nível mundial....”**

GAVI – Novas vacinas podem ajudar-nos a relegar a tuberculose para a história: eis como o podemos fazer

Sania Nishtar [:https://www.gavi.org/vaccineswork/new-vaccines-could-help-us-consign-tuberculosis-history-heres-how-we-can-do-it](https://www.gavi.org/vaccineswork/new-vaccines-could-help-us-consign-tuberculosis-history-heres-how-we-can-do-it)

“**O tema do Dia Mundial da Tuberculose deste ano, “Sim! Podemos acabar com a TB!”**, transmite uma bem-vinda nota de otimismo de que a maré pode finalmente estar a mudar no que diz respeito ao combate à doença infecciosa mais mortal do mundo. **Com novas vacinas contra a TB nas fases finais dos ensaios clínicos**, é uma mensagem com a qual concordo plenamente.”

Com mais algumas informações sobre estas vacinas em desenvolvimento e o papel da GAVI na sua futura implementação.

Telegraph - Novas terapias estão a transformar o tratamento da TB resistente aos medicamentos – então, por que razão as pessoas não as estão a receber?

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/new-therapies-transform-treatment-for-drug-resistant-tb/>

“**Apesar dos avanços, medicamentos revolucionários continuam fora do alcance de milhões de pessoas.**”

“Os especialistas afirmam que **os doentes não conseguem aceder ao tratamento devido a uma combinação de fatores, incluindo custos elevados, sistemas de saúde limitados e barreiras aos testes**, e que está em curso uma corrida urgente para resolver estas questões e impedir que as pessoas sejam deixadas para trás...

«... **A TB resistente aos medicamentos mata pelo menos 150 000 pessoas por ano** – cerca de um terço das pessoas infetadas – em comparação com apenas 5 a 10 por cento no caso da TB que responde aos tratamentos normais...»

Sobre a TB resistente aos medicamentos: «... **o regime BPaL reduziu drasticamente tanto a duração do tratamento como os efeitos secundários.** ...»

“... O fardo da TB é mais elevado em países de rendimento médio como a Índia, o Paquistão, a Indonésia, a Nigéria e a África do Sul, segundo o Dr. Babak, e **concentra-se entre as “populações mais desfavorecidas, frequentemente malnutridas”**. Isto cria um dilema para a distribuição do tratamento da TB resistente aos medicamentos, que é frequentemente mais caro. “É por isso que a questão pode ficar um pouco entre duas cadeiras”, disse o Dr. Babak. **“Estes países, devido ao seu PIB global, muitas vezes não são elegíveis para ajuda internacional ao desenvolvimento substancial. Mas as pessoas mais afetadas pela TB nesses países estão entre as mais pobres e vulneráveis.” ...**”

«Os sistemas de saúde, que já se encontram sobrecarregados, **também carecem frequentemente da infraestrutura necessária para implementar rapidamente os novos tratamentos, formar os médicos e monitorizar os doentes quanto a efeitos secundários.....**»

IMNHC 2026 (Nairóbi, Quénia – 23 a 26 de março)

Esta semana, o Quénia acolheu a Conferência Internacional sobre Saúde Materna, Neonatal e Infantil (IMNHC 2026), reunindo líderes globais, decisores políticos, investigadores e especialistas em saúde para acelerar as ações destinadas a melhorar os resultados em matéria de saúde materna e neonatal. Esperava-se que a conferência gerasse compromissos renovados e reforçasse a colaboração entre países e parceiros para acelerar os progressos no sentido de pôr fim às mortes maternas e neonatais evitáveis.

Africa Health Watch - IMNHC abre com apelo a um «New Deal» sobre Saúde Materna e Neonatal

Via [Africa Health Watch](#)

Sobre a sessão plenária de abertura. «A Conferência Internacional sobre Saúde Materna e Neonatal (IMNHC) teve início a 23 de março de 2026 sob o **tema “Avançar. Juntos.”** Realizado na capital do Quénia, Nairobi, o encontro de quatro dias reuniu funcionários governamentais, agências globais de saúde e parceiros de desenvolvimento sob um objetivo comum: **acelerar o progresso na sobrevivência materna e neonatal. No entanto, as conversas na sessão plenária de abertura sinalizaram uma mudança da discussão técnica para algo mais urgente: responsabilização, sistemas e escala.**»

«No seu discurso, o diretor-geral do Africa CDC, Dr. Jean Kaseya, salientou que África se encontra num momento decisivo, desviando o debate das soluções técnicas para algo de natureza mais política e urgente. Kaseya propôs um **«New Deal»** para a saúde materno-infantil em África. Foi um apelo a uma transformação sistémica, em vez de uma mudança incremental, ligada a uma visão continental mais ampla de segurança e soberania sanitárias, assente no financiamento interno, em sistemas de cuidados de saúde primários mais fortes, em infraestruturas digitais e na produção local de bens essenciais....”

PS: «... Em conjunto, as mensagens da sessão plenária de abertura refletiram uma mudança mais ampla na política de saúde africana. A saúde materna e neonatal já não é enquadrada apenas como uma questão setorial, mas como um teste à governação, ao financiamento e à capacidade do Estado. Da cobertura universal de saúde à mobilização de recursos nacionais, dos sistemas

digitais à produção local, a agenda delineada em Nairobi associa a sobrevivência materna ao impulso mais amplo do continente em prol da soberania sanitária.»

E um link:

- Africa Health Watch - [IMNHC 2026: Conclusões preliminares revelam lacunas no progresso da sobrevivência materna e neonatal](#)

Negociações do Anexo do PABS: análise final e trabalho de sensibilização antes da última ronda

Esta semana, estava agendada a [sexta reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental \(IGWG\) sobre o Acordo Pandémico da OMS](#) (de 23 a 28 de março, terminando assim amanhã à noite, normalmente).

Nesta primeira secção relacionada com o PABS, apresentamos algumas análises finais e ações de sensibilização, uma vez que esta última ronda estava prestes a começar. Na secção seguinte, apresentamos então a cobertura e análise desta semana (através dos nossos colegas da HPW, Geneva Health Files, Devex, ...)

Como lembrete (via GHF): «As negociações encontram-se agora na fase final do desenvolvimento do novo sistema de acesso a agentes patogénicos e partilha de benefícios (PABS) da OMS, como anexo ao Acordo sobre Pandemias (PA), adotado em maio de 2025. O Sistema PABS visa facilitar a partilha rápida de agentes patogénicos com potencial pandémico e da informação sobre a sua sequência genética, garantindo simultaneamente a partilha justa e equitativa dos benefícios decorrentes da sua utilização, em pé de igualdade, especialmente o acesso a vacinas, terapêuticas e diagnósticos (VTDs).....»

Esta sexta reunião do IGWG é a última reunião agendada antes do prazo de maio para finalizar o acordo.

Devex – OSC africanas apelam à equidade à medida que as negociações sobre o acesso a agentes patogénicos entram na reta final

<https://www.devex.com/news/african-csos-call-for-equity-as-pathogen-access-talks-hit-final-stretch-112114>

(23 de março) “Com questões importantes ainda por resolver, grupos da sociedade civil estão a exortar os negociadores africanos a manterem-se firmes em relação a um sistema vinculativo que vincule a partilha de agentes patogénicos ao acesso justo a vacinas, tratamentos e diagnósticos.”

“A Resilience Action Network Africa, juntamente com outras 38 organizações da sociedade civil, apelou aos líderes e negociadores africanos para que [continuem](#) a “pressionar por um quadro PABS robusto, baseado na equidade e na segurança jurídica.”...”

“A **última versão do anexo do PABS**, divulgada a 9 de março, mostra acordo apenas quanto ao âmbito e aos objetivos, com questões importantes ainda por resolver. Os especialistas alertam que o pior resultado para África seria a adoção de um anexo parcialmente negociado. Nelson Aghogho Evaborhene, especialista em segurança sanitária global, disse à Devex **que isto continua a ser um risco real**, dados os prazos apertados e a necessidade de consenso entre as diversas partes interessadas....” “Se elementos-chave, como a partilha de benefícios aplicável e o acesso previsível, não forem suficientemente abordados, isso poderá afetar a confiança no sistema e a sua capacidade de produzir resultados equitativos durante futuras emergências de saúde”, afirmou. **Por outro lado, um acordo bem equilibrado poderia reforçar significativamente a preparação e a confiança globais** — mas muito depende do resultado das próximas negociações do IGWG, afirmou.”

“Em discussões anteriores, o Grupo da Equidade — composto por países de África, do Mediterrâneo Oriental e do Sudeste Asiático — **pressionou por disposições mais fortes sobre a governança de bases de dados, o registo de utilizadores e os mecanismos de partilha de benefícios**. Isto inclui exigências de acesso rápido a 20% das vacinas, terapêuticas e diagnósticos desenvolvidos utilizando dados partilhados sobre agentes patogénicos....”

“... A Third World Network, uma organização de defesa centrada no Acordo sobre a Pandemia, também manifestou preocupações. Afirma **que o projeto de anexo não alinha elementos-chave com a Convenção sobre a Diversidade Biológica e o seu Protocolo de Nagoya, particularmente no que diz respeito à definição da fronteira entre a utilização comercial e não comercial de materiais patogénicos e de informação sobre sequências**. Esta lacuna, argumenta, poderia criar uma incerteza jurídica significativa na implementação do sistema PABS....”

TWN – A sociedade civil apela ao Diretor-Geral da OMS para que cumpra as normas de acesso e partilha de benefícios

K M Gopakumar; <https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260304.htm>

«Mais de uma centena de grupos e coligações da sociedade civil que atuam a nível nacional e regional escreveram ao Diretor-Geral da OMS para que este cumpra as normas e padrões internacionais em matéria de acesso e partilha de benefícios (ABS). A **carta** solicita ao Diretor-Geral, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, que **assegure que a OMS não exerça pressão indevida sobre os países em desenvolvimento** para que diluam as suas posições, simplesmente para garantir uma conclusão rápida do sistema de Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios (PABS) em curso. **A carta foi enviada pouco antes do início da 6ª ronda de negociações sobre o Sistema PABS (23 a 28 de março). ...”**

HPW – Conversas sobre a pandemia: a Europa está a bloquear a equidade na saúde – e sabe disso

G. Faviero & N. Ramakrishnan; <https://healthpolicy-watch.news/pandemic-talks-europe-is-blocking-health-equity-and-it-knows-it/>

“... Embora inicialmente **orientada por objetivos nobres**, para garantir o acesso universal e equitativo com vista a construir uma arquitetura de saúde global mais resiliente e equitativa, a **posição negocial da UE dificilmente refletiu esses compromissos até à data**. ... Apesar de meses de esforços de boa-fé por parte de muitas delegações para fazer avançar as negociações baseadas em textos, **o bloco europeu tem-se mostrado resistente a propostas sensatas para operacionalizar a**

equidade e garantir que os compromissos estabelecidos no Artigo 12.º do Acordo sobre Pandemias possam ser implementados em pé de igualdade. ...”

“Com o tempo a esgotar-se, tem vindo a aumentar a pressão sobre os países em desenvolvimento para que aceitem um anexo simplificado, desprovido de disposições adequadas de partilha de benefícios e de garantias legais. Tal como aconteceu em maio de 2025, a OMS — nomeadamente o Gabinete do Diretor-Geral (DG) e o Secretariado — tem alegadamente vindo a exercer pressão sobre os países em desenvolvimento para que aceitem um acordo, assumindo todo o fardo de fazer com que o multilateralismo seja bem-sucedido a qualquer custo, mesmo à custa das suas próprias prioridades de negociação. Caso não se chegue a um acordo sobre o anexo do PABS, deve ficar claro para todos que isso se deve ao facto de o bloco europeu ter optado por agir em oposição às disposições básicas de equidade na saúde, em vez de alinhar a sua posição negocial com a sua retórica (agora vazia) de que «ninguém está seguro até que todos estejam seguros».

«... O Sistema PABS assenta em dois pilares interligados: a partilha rápida e atempada de materiais e informações de sequências do PABS e, em pé de igualdade, a partilha rápida, atempada, justa e equitativa dos benefícios decorrentes da partilha ou utilização dos materiais e informações de sequências do PABS para fins de saúde pública, especialmente vacinas, terapêuticas e diagnósticos (VTDs).»

“Embora tenham sido garantidas percentagens mínimas no texto do acordo no que diz respeito a emergências pandémicas, o texto da Mesa de 9 de março parece abandonar a percentagem mínima crítica de fornecimentos de VTD para prevenir ou responder a Emergências de Saúde Pública de Importância Internacional (PHEICS). Em vez disso, o texto baseia-se em “opções” indefinidas, que podem ser deixadas a cargo da OMS e dos fabricantes farmacêuticos para serem determinadas através de negociações bilaterais. ...”

Concluem: «... Não escrevemos isto como adversários dos governos europeus. Enquanto membros da sociedade civil, acreditamos que é importante tornar os governos da UE plenamente conscientes das escolhas que estão a fazer e das implicações das exigências que apresentam. Levamos a sério os valores declarados pela UE – o seu compromisso com o multilateralismo, com a Convenção sobre a Diversidade Biológica, com o Acordo sobre Pandemias e com a preparação para emergências sanitárias. É precisamente porque levamos esses compromissos à letra que instamos a UE a alinhar as suas posições de negociação com os valores que afirma defender....”

Geneva Health Files - Necessário: maior responsabilização na partilha de dados sobre agentes patogénicos, para minimizar os riscos de biossegurança e reforçar a preparação [Artigo de convidado]

[Geneva Health Files](#);

Publicado no domingo passado, quando a última ronda estava prestes a começar. «O especialista jurídico Nithin Ramakrishnan, da Third World Network, autor deste ensaio, analisa as formas atualmente propostas para partilhar dados e agentes patogénicos de acordo com as práticas existentes. Ele alerta para os riscos potenciais resultantes de procedimentos não transparentes que podem não garantir a equidade no acesso a produtos médicos durante emergências sanitárias.»

Alguns excertos para lhe dar uma ideia desta análise de leitura obrigatória:

“...Parece, no entanto, que **o texto de negociação preparado pelo Bureau do Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG), apoiado pelo secretariado da OMS, pode não abordar eficazmente os riscos à segurança sanitária global, pelo menos em dois aspetos.** Em primeiro lugar, o modelo proposto não oferece qualquer garantia jurídica de que as vacinas contra doenças transmissíveis (VTDs) fabricadas serão disponibilizadas às pessoas como partilha de benefícios, comprometendo a preparação da saúde pública global. Em segundo lugar, o modelo PABS proposto poderia resultar em formas irresponsáveis e não transparentes de partilha de dados e de agentes patogénicos causadores de doenças perigosas. Isto vai contra os princípios fundamentais e os objetivos da Convenção sobre a Diversidade Biológica (CDB) e do Protocolo de Nagoya (PN), comprometendo não só a partilha de benefícios, mas também a biossegurança...”

“... **Uma vez que atualmente não são exigidos contratos a assinar antes do acesso a materiais PABS ou a informações de sequências, não há garantia de que a OMS consiga celebrar os contratos necessários com as empresas farmacêuticas.** Mesmo que um contrato seja celebrado, não há garantias de que os VTD possam ser fornecidos aos países em desenvolvimento durante um surto inicial ou uma PHEIC, com prioridade, em conformidade com o Artigo 19.º da CDB. ...”

“... A OMS distribuiu um documento durante a ronda anterior de negociações na reunião do IGWG em fevereiro de 2026. O documento afirmava que **existem “pelo menos” 15 redes de laboratórios coordenadas pela OMS que abordam vários agentes patogénicos. No entanto, nenhuma destas redes, exceto o Sistema Global de Vigilância e Resposta à Gripe (GISRS), aplica contratos de ABS relativos ao acesso, utilização e partilha de benefícios decorrentes da utilização de agentes patogénicos e/ou dados....”**

«**O Anexo do PABS, tal como proposto pela Mesa e pelo Secretariado da OMS, não contribui para a preparação global em matéria de saúde pública, mas parece promover os interesses dos principais países doadores da OMS e das suas empresas farmacêuticas transnacionais. ...»**

Conclusão: «**Infelizmente, a atual proposta da Mesa, que a Mesa do IGWG redigiu com a ajuda do Secretariado da OMS, torna todas estas funções, objetivos e princípios infrutíferos. Corre o risco de perpetuar as desigualdades na saúde, a discriminação e, pior ainda, de criar riscos adicionais para a segurança sanitária. Os processos da OMS que envolvem a transferência internacional de recursos biológicos e dados, ignorando as leis de ABS, continuariam a extração de recursos do Sul global para o Norte, minando a capacidade dos países em desenvolvimento de autodeterminar as condições de acesso aos seus recursos, de melhorar a investigação e a ciência a nível local e de beneficiar do progresso científico resultante desses recursos....”**

Negociações do Anexo PABS: Cobertura e análise desta semana (23-28 de março)

Esta secção apresenta uma **visão geral das discussões realizadas até agora** em Genebra, principalmente através da Devex, HPW, Geneva Health Files e TWN.

Começando com **algumas leituras sobre o dia de abertura (segunda-feira, 23 de março).**

HPW – Início tenso das negociações finais sobre o acordo relativo à pandemia, com África a rejeitar o novo projeto de texto

<https://healthpolicy-watch.news/tense-start-to-final-pandemic-agreement-talks-as-africa-rejects-new-draft-text/>

(leitura obrigatória no dia de abertura) «A tensão era palpável no início da sexta – e supostamente última – ronda de negociações sobre um anexo ao Acordo sobre Pandemias, com a região africana a rejeitar a última versão do texto.»

“... A mensagem de um país africano após outro foi que não permitiriam uma repetição da desigualdade observada durante a pandemia da COVID-19 e que não cederiam em certas questões – incluindo que os países que partilham agentes patogénicos precisam de benefícios garantidos e que o anexo do PABS necessita de “segurança jurídica”, incluindo contratos para utilizadores comerciais de informação sobre agentes patogénicos.....”

“... Liderando a posição africana, a África do Sul e a Namíbia propuseram que o rascunho de texto divulgado pelo Bureau do IGWG em 9 de março fosse desconsiderado em favor do texto apresentado no ecrã e analisado no final da quinta reunião do IGWG, em 14 de fevereiro. Os embaixadores da região africana decidiram manter-se fiéis a este texto, uma vez que não tiveram tempo para consultar as suas capitais sobre o novo rascunho, informou a Namíbia. Mas o embaixador Tovar da Silva Nunes, copresidente do IGWG, exasperado, acusou os países africanos de tentarem “limitar a possibilidade de o Bureau cumprir efetivamente o mandato que lhe foi conferido pelos membros”...”

Veja o que aconteceu a seguir (relativamente ao texto utilizado nas negociações).

PS: quanto à posição da UE: “A União Europeia lembrou ao IGWG que o anexo do PABS “tem como objetivo criar um sistema para a partilha rápida de amostras de agentes patogénicos pandémicos e dados genéticos, melhorando significativamente o acesso equitativo a vacinas, tratamentos e diagnósticos para as partes e equipando melhor a OMS e a comunidade internacional para responder a futuras pandemias”. “Sem este anexo, o Acordo sobre Pandemias não estará aberto para assinatura e, em última análise, a nossa capacidade coletiva de prevenir, preparar e responder eficazmente a futuras pandemias será significativamente reduzida e limitada”, afirmou o representante da UE, em nome dos 27 Estados-Membros da UE.....”

Declarações de abertura de Tedros: «... No entanto, o Diretor-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, alertou que “existe uma tentação perigosa de pensar que mais tempo pode significar um melhor resultado”. Ele advertiu: “Temos de ser realistas: mais tempo não mudará posições fundamentais e não permitirá que todos os detalhes do sistema PABS sejam gravados em pedra no tratado. Mais tempo significaria tentar continuar as negociações num clima cada vez mais desfavorável – isto tornar-se-á mais difícil, não mais fácil.» Em vez disso, Tedros disse aos delegados que «esta semana é a melhor oportunidade – e provavelmente a única oportunidade – para garantir um resultado sobre o PABS... Agora é o momento de apresentar soluções, não de reinserir texto que não ajudará a construir um consenso.»...»

(bem, obviamente, ele também está a pensar no seu legado...)

TWN – OMS: Países em desenvolvimento rejeitam texto da Mesa como base de negociação

L Paremoer & Rajnia de Vito ;

https://www.twn.my/title2/intellectual_property/info.service/2026/ip260303.htm

Excelente relatório do primeiro dia também. “Os países em desenvolvimento rejeitaram o projeto de texto de negociação da Mesa (Texto da Mesa) como base para negociação durante a sexta reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG) sobre o Acordo Pandémico da OMS. As negociações incidem sobre o Sistema de Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios (PABS) ao abrigo do Artigo 12.º do Acordo...

Geneva Health Files – “We Mean Business”: Principais países africanos forçam reajustamento das negociações sobre o Sistema de Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios na OMS

P Patnaik & N Sirohi; [Geneva Health Files](#)

Também sobre o dia de abertura, com mais detalhes. «... O meu colega Nishant **reuniu**, durante a noite, **os procedimentos e a maioria das declarações feitas pelos países.**»

E algumas observações complementares de Priti:

«... **Os atores da sociedade civil há muito que pressionam por uma maior transparência nestes procedimentos, mas vários Estados-Membros têm-se mostrado relutantes. A transmissão pública limitada destes procedimentos revelou a dinâmica destas negociações à porta fechada.** A utilidade política de procedimentos abertos veio para a ribalta...»

“... Foi **notável que a maioria das manobras durante o debate de abertura de ontem tenha sido essencialmente conduzida por negociadoras. O facto de todas elas serem de países em desenvolvimento da região africana** é um pormenor digno de nota. A tomada de decisões na saúde global é cada vez mais contestada em termos de género, raça e agência. **O facto de as negociadoras terem dado o tom a estes procedimentos esta semana é emblemático de mudança. Alguns interpretam-no também como um indicador da descolonização das negociações globais em matéria de saúde.....”**

Development Today - Déjà vu em Genebra: países ricos e pobres em conflito tenso sobre o regulamento final para a próxima pandemia

A D Usher; <https://www.development-today.com/archive/2026/dt-2--2026/pandemic-agreement-11th-hour>

(acesso restrito) **“Existe uma profunda divisão Norte-Sul na 11.ª hora das negociações em Genebra para finalizar o tratado global sobre pandemias. Em jogo estão as regras que irão reger o acesso aos agentes patogénicos utilizados para produzir vacinas e medicamentos contra a próxima pandemia. Um projeto de texto que reflete em grande parte as preocupações da UE e da Noruega enfrenta críticas massivas.** Os países em desenvolvimento afirmam que não aceitarão ficar novamente em

último lugar na fila das vacinas, como aconteceu durante a COVID. Diplomatas dizem à *Development Today* que a Noruega já não está a agir como um mediador para o Sul Global....”

TWN – OMS: Os países em desenvolvimento não devem ser forçados a aceitar um sistema PABS desequilibrado

L Paremoer; <https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260303.htm>

Com uma visão detalhada das OSC na sessão de abertura. **“As organizações da sociedade civil (OSC) expressaram preocupações quanto à tentativa de forçar os países em desenvolvimento a aceitar um sistema desequilibrado de Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios (PABS) durante a sessão de abertura da Sexta Reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG), o órgão de negociação do sistema PABS.”**

“... As OSC que acompanham de perto o processo de negociações têm apelado aos países em desenvolvimento para que resistam a um sistema PABS unilateral, que vai contra as normas e padrões internacionais sobre acesso e partilha de benefícios dos recursos genéticos. Cerca de 19 atores não estatais tomaram a palavra para expressar as suas opiniões sobre vários aspetos do sistema PABS na segunda-feira, 23 de março. As OSC enfatizaram a necessidade de compromissos concretos de partilha de benefícios, bem como de mecanismos eficazes para a aplicação das obrigações de partilha de benefícios, transparência e responsabilização....”

HPW - Impasse nas negociações: o anexo do Acordo sobre Pandemias deve ser submetido a votação?

<https://healthpolicy-watch.news/talks-deadlock-should-pandemic-agreement-annex-go-to-a-vote/>

“Um caracol avançaria mais depressa do que as negociações do Acordo sobre Pandemias atualmente em curso em Genebra, de acordo com um briefing na quarta-feira por parte de observadores da sociedade civil – alguns dos quais sugeriram a possibilidade de os Estados-Membros da Organização Mundial de Saúde (OMS) votarem o anexo pendente para quebrar o impasse.”

“Apenas uma parte de um único parágrafo foi “aprovada” – totalmente acordada – desde que a sexta reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG) teve início na segunda-feira, segundo KM Gopakumar, da Third World Network....”

Com **algumas intervenções do webinar**, por parte de vários representantes da sociedade civil.

PS: “a votação” é uma ideia interessante.

Mais sobre PPPR

Comentário da Lancet - Reforçar a prevenção de efeitos colaterais na Reunião de Alto Nível da ONU de 2026 sobre prevenção, preparação e resposta a pandemias

A Finch, L Gostin et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00557-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00557-X/fulltext)

«... A Assembleia Geral da ONU já tinha acordado realizar uma Reunião de Alto Nível (HLM) de acompanhamento sobre PPPR em 2026 para analisar a implementação da sua Declaração Política de 2023 sobre PPPR e considerar as alterações ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI), que foram adotadas em 2024, e o Acordo sobre Pandemias da OMS de 2025⁴ como processos relacionados. Espera-se que a Assembleia Geral da ONU adote outra Declaração Política como resultado da próxima HLM em setembro. É vital que esta Declaração Política mobilize apoio político, técnico e financeiro para a prevenção do transbordamento como um pilar central da governação pandémica.»

«... A Reunião de Alto Nível de 2026 sobre PPPR poderá elevar a prevenção de transmissão para os mais altos níveis políticos, com base nestes recentes avanços na legislação global em matéria de saúde. Na qualidade de membros da Comissão Lancet-PPATS para a Prevenção da Transmissão Viral e de parceiros da sociedade civil, recomendamos que a Declaração Política resultante aborde cinco áreas prioritárias...»

Reforma e reimaginação da Saúde Global (+ pós-ajuda)

Pelo que ouvimos (Bruce Aylward num webinar da HEAR CSO ontem), será publicado online muito em breve um documento sobre a visão da OMS relativamente ao processo por ela liderado sobre a reforma da saúde global. Será publicado para comentários. Por isso, fiquem atentos. E, em seguida, terá início uma «corrida» até à Assembleia Mundial da Saúde (AMS) em maio.

HEAR CSO – alguns novos recursos

<https://mailchi.mp/1b799d670566/hear-cso-newsletter-1-consultation-summary-and-upcoming-survey-3573149?e=cfc03fb78f>

Conforme discutido no webinar de ontem.

Entre outros:

- [O rascunho para discussão do nosso relatório de síntese, que reúne as conclusões das consultas regionais e do Inquérito Global das OSC da HEAR.](#)

Com algumas conclusões-chave no resumo executivo.

«A sociedade civil e as comunidades afetadas que participam nos processos consultivos da HEAR CSO **apoiam** firmemente **os três pilares de uma reforma**

transformadora da arquitetura global da saúde... .. A sociedade civil e as comunidades afetadas que participam nos processos consultivos da HEAR CSO estão de acordo quanto à necessidade de uma transformação ambiciosa e holística, e têm opiniões diversas sobre as reformas institucionais a curto prazo... Existe uma lacuna significativa entre o interesse e a disponibilidade da sociedade civil e das comunidades afetadas para participar na reforma da arquitetura global de saúde e o seu acesso efetivo aos processos de reforma...»

- [**Declaração das OSC da HEAR sobre os Princípios Fundamentais para Todos os Processos de Reforma da Arquitetura Global de Saúde e Considerações Específicas para o Processo de Reforma liderado pela OMS.**](#)

Baseado na análise de contributos, temas e experiências da sociedade civil e das comunidades afetadas.

Documento de 6 páginas com duas partes.

Parceria para a Política Internacional e a Diplomacia para a Saúde – apresentação de slides: O que está em jogo e o que se segue para a reforma da saúde global

<https://www.globalhealthdiplomacy.se/whats-at-stake-and-what-comes-next-for-global-health-reform>

(20 de março) «A Parceria para a Política Internacional e a Diplomacia para a Saúde desenvolveu uma apresentação em slides que fornece uma **visão geral das discussões em curso sobre a reforma da saúde global, abrangendo os principais desenvolvimentos desde meados de 2025, os fatores impulsionadores por trás do atual impulso e os obstáculos que poderiam impedir uma mudança significativa.**A apresentação baseia-se na série de documentos «Insights» da Parceria, que incluem análises mais aprofundadas das principais tendências e perspetivas da reforma. **Traça o panorama da reforma em evolução, incluindo iniciativas de destaque como o «Accra Reset» e o processo emergente liderado pela OMS, e destaca quatro mudanças de paradigma que poderão ajudar a orientar os esforços de reforma.»**

Telegraph - O sistema de ajuda é «inadequado ao seu propósito». Então, o que se segue?

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/climate-and-people/aid-africa-uk-budget-cuts-donor-investor/>

Voltando ao **relatório de síntese da Wellcome Trust da semana passada.** «Os principais doadores de ajuda, incluindo os Estados Unidos e a Grã-Bretanha, estão a reformular as suas relações com o mundo em desenvolvimento.»

“O sistema global de ajuda é «inadequado para o seu propósito». Essa foi a conclusão de um relatório marcante publicado na semana passada pelo Wellcome Trust, uma fundação sediada no Reino Unido dedicada à investigação em saúde, que alertou que cortes drásticos na ajuda internacional deixaram o ecossistema de desenvolvimento a lutar para se manter. Mas a redução

sem precedentes da generosidade ocidental é tanto uma crise como uma oportunidade rara para uma grande reforma, afirmou.”

“Então, o que se segue? Como poderá ser um modelo de saúde global reformado? E será que os atuais beneficiários da ajuda poderão, na verdade, ficar em melhor situação amanhã?”

“Já surgiu um plano que mostra como as relações entre os países mais ricos e os mais pobres que têm apoiado irão mudar. Agora, com menos dinheiro a ser gasto, muitos países, incluindo o Reino Unido e os EUA, afirmam que estão a passar de doadores a investidores para ajudar os países mais pobres a desenvolverem-se nos seus próprios termos. «Os nossos parceiros no Sul Global dizem-nos que querem parceria, não paternalismo. Investimento, não dependência. Querem comercializar e construir os seus próprios sistemas para que possam prosperar sem ajuda. A nossa função é ajudá-los a fazer isso», afirmou a ministra dos Negócios Estrangeiros do Reino Unido, Yvette Cooper, no parlamento na semana passada, ao revelar o plano de ajuda renovado do Reino Unido.

Em vez da tradicional ajuda “bilateral” – subvenções diretas a países pobres –, a Grã-Bretanha irá agora concentrar-se em oferecer assistência técnica e incentivar o investimento do setor privado em países de África e da Ásia, para os ajudar a “deixar de precisar” de ajuda. ...”

“Mas será que vai funcionar? Os especialistas dizem que o impacto das mudanças será sentido de forma desigual. Os países em desenvolvimento na extremidade superior do espectro de desenvolvimento – locais como a Serra Leoa, o Gana e o Quênia – poderão beneficiar de um maior acesso a capital e conhecimentos especializados. No entanto, outros, particularmente os Estados mais frágeis, correm o risco de serem empurrados ainda mais para a pobreza, alertam os especialistas, especialmente porque o investimento do setor privado tende a afastar-se de áreas como a saúde e a educação – as mais afetadas pelos cortes na ajuda – e a direcionar-se mais para áreas com retornos mais diretos, como infraestruturas, serviços financeiros e inovação digital....”

PS: E uma citação sobre os acordos bilaterais de saúde (dos EUA): «Muitos dos acordos exigem também que os países africanos obtenham aprovação regulamentar dos EUA antes de introduzirem novos medicamentos e tecnologias. Enquanto a administração de Joe Biden celebrou discretamente acordos individuais com países africanos – concordando em fornecer ajuda à Nigéria e à República Democrática do Congo em troca de acesso a dados sobre doenças –, muitos consideram a estratégia da administração de Trump mais abertamente transacional, ou mesmo exploradora.....

ODI - Diálogo n.º 4: Como ser um doador num mundo pós-ajuda

H Aly et al ; <https://odi.org/en/publications/dialogue-4-how-to-be-a-donor-in-a-post-aid-world/>

“Organizado em conjunto com o Ministério dos Negócios Estrangeiros dos Países Baixos, em Haia, nos dias 27 e 28 de janeiro de 2026, este quarto diálogo da dPAW reuniu responsáveis de doadores de departamentos de ajuda bilateral e de políticas multilaterais, atores da sociedade civil, investigadores e pensadores para explorar como os doadores do Norte devem fazer evoluir as suas instituições e operações num mundo em que os seus parceiros procuram maior autonomia e soberania, onde a ajuda é provavelmente um fluxo de financiamento ao desenvolvimento mais reduzido e onde, eventualmente, os doadores poderão deixar de ser necessários.»

Excerto: «... tanto os doadores como os seus parceiros estão a convergir para o Desenvolvimento Liderado pelo País (CLD) como âncora para uma futura reestruturação do setor. A questão que

animou o nosso diálogo tornou-se, assim: como devem os doadores adaptar-se a este momento? O que será necessário para que os doadores promovam o CLD a curto prazo, e o que poderá isto significar para a conceção institucional — ou mesmo a existência — da doação do Norte a longo prazo? **O diálogo de dois dias analisou como os doadores poderão, a longo prazo, reimaginar os seus papéis num mundo pós-ajuda. Surgiram várias ideias potenciais:**

- Os doadores devem fazer uma transição robusta para «parceiros de desenvolvimento» (a maioria já se descreve desta forma) que trabalhem com os países do Sul Global numa plataforma de interesses partilhados. A parceria deve assentar em relações diplomáticas honestas e transparentes que não dependam fortemente de transferências de recursos.
- Os doadores poderiam trabalhar em conjunto com o governo para aproveitar uma variedade de competências diplomáticas e especializadas e um conjunto muito mais vasto de instrumentos financeiros e não financeiros para apoiar o desenvolvimento.
- Os doadores poderiam utilizar o seu capital diplomático e político para defender reformas políticas e alterações regulamentares que melhorem as condições para o desenvolvimento económico no Sul Global.
- Adotar um conjunto de papéis mais abrangentes que apoiem o CLD, incluindo atuar como defensores dos atores locais, construir sistemas sustentáveis, coaprender e facilitar a troca de conhecimentos, reunir e amplificar atores e redes...»

«... O diálogo (também) identificou os **seguintes elementos como passos potenciais no caminho para um mundo sem “doadores”**, onde o desenvolvimento é impulsionado por parcerias mais equitativas...»

Acordos Bilaterais de Saúde e Estratégia Global de Saúde dos EUA

PS: como lembrete: [esperam-se planos de implementação detalhados para cada MOU até 31 de março de 2026](#) ...

Devex Pro - Que papel desempenhará o Fundo Global nos acordos bilaterais de saúde dos EUA

<https://www.devex.com/news/what-role-will-the-global-fund-play-in-the-us-bilateral-health-deals-112046>

(acesso restrito) «Com a mudança nas políticas dos EUA, **“todos” olham agora para o Fundo Global para garantir a continuidade de serviços de saúde essenciais.**»

Ver **“O Fundo Global está presente”**:

“Nos bastidores, fontes afirmam que o Fundo tem estado presente — com especialistas técnicos envolvidos nas negociações, participando nas conversações sobre implementação e posicionando a sua plataforma de aquisição, uma vez que o encerramento da USAID deixa grandes lacunas na forma como os produtos de saúde são adquiridos e entregues.”

“O Fundo Global confirma que tem estado envolvido, escreve a repórter sénior da Devex, Jenny Lei Ravelo — **mas apenas como observador.** “Isto reflete a nossa abordagem padrão para apoiar a

coordenação e garantir a complementaridade do financiamento externo com os planos nacionais de saúde e os investimentos existentes do Fundo Global”, afirma um porta-voz. “

“A questão mais importante é o que acontecerá a seguir — especialmente no que diz respeito aos serviços que os EUA podem deixar de priorizar. Em locais como o Quênia, alguns centros de atendimento sem marcação apoiados pelo PEPFAR já encerraram, e outros estão a funcionar com financiamento reduzido — o que suscita preocupações quanto ao acesso por parte de grupos marginalizados.

“Com a política proveniente dos EUA e o seu financiamento, e quando se assinam estes documentos, será que isto vai apagar os ganhos que alcançámos nos últimos 20 anos?”, questiona Nguru Karugu, conselheiro do Consórcio das Populações-Chave no Quênia, à Devex. “Pessoalmente, da minha perspetiva, não tenho a certeza de que o governo saiba a resposta a isso, e eu também não.” ...”

Chatham House (Comentário de especialista) – A pressão dos EUA sobre a Zâmbia mostra que a ajuda ocidental se tornou abertamente transacional

Mishal Khan; [Chatham House](#);

“O facto de os EUA insistirem no acesso preferencial aos minerais como parte de um acordo de saúde – e a Zâmbia resistir – **destaca como a ajuda está a mudar.**” Vale bem a pena ler.

The Hill - Os EUA estão a sabotar a sua própria estratégia para África

C M Savoy; <https://thehill.com/opinion/international/5795831-zambia-health-aid-strategy/>

Voltando ao «episódio da Zâmbia» da semana passada. Alguns excertos:

«O memorando do Departamento de Estado é inequívoco. De acordo com uma reportagem do *The New York Times*, funcionários do Departamento de Estado informaram o Secretário de Estado Marco Rubio de que os Estados Unidos «só garantirão as nossas prioridades se demonstrarem disposição para retirar publicamente o apoio à Zâmbia em grande escala». As prioridades em questão são o acesso preferencial às reservas de cobre e cobalto da Zâmbia. O apoio que está a ser ameaçado é o tratamento antirretroviral para 1,3 milhões de zambianos que vivem com VIH. Esta não é uma utilização sensata da ajuda externa dos EUA. Trata-se de coação disfarçada de linguagem estratégica, e irá falhar nos seus próprios termos. A questão é se ameaçar cortar o financiamento à saúde global é uma forma racional de garantir o acesso a longo prazo aos minerais. A resposta, apenas por motivos estratégicos, é não.»

“... O que o memorando sobre a Zâmbia revela não é uma postura negocial ousada. Revela uma administração que não resolveu a contradição interna entre a sua estratégia declarada de corredor e o seu instinto transacional...”

Em vez disso, «... A administração deve estabelecer uma barreira firme e permanente entre a ajuda humanitária e a ajuda estratégica e, em seguida, direcionar todo o peso das suas ferramentas económicas para a criação das condições que tornem o investimento dos EUA na Zâmbia viável a longo prazo. Esse é o retorno do investimento e é que a administração afirma querer — e é possível alcançá-lo sem transformar o financiamento da saúde global numa moeda de troca.»

A Partners In Health opõe-se aos acordos de financiamento da saúde dos EUA de caráter extrativista

<https://www.pih.org/press/partners-health-opposes-extractive-us-health-financing-agreements>

“A Partners In Health (PIH) opõe-se veementemente às novas condições exploradoras que estão a ser incluídas nos acordos de financiamento da saúde global pelo Departamento de Estado dos Estados Unidos. Estes memorandos de entendimento (MOUs) esclarecem exatamente como é a “Estratégia de Saúde Global America First”: Priorização dos interesses comerciais dos EUA em detrimento da vida humana, através da retenção de financiamento para a saúde em troca de minerais e dados. Cortes massivos no financiamento dos EUA para a saúde global nos próximos cinco anos – independentemente da continuação das dotações do Congresso dos EUA. Estabelecimento de condições inatingíveis para o cofinanciamento que fabricam o fracasso. “

Trump 2.0

Devex - Waltz pressiona por cortes na ONU, fusões e ajuda externa vinculada a votos

<https://www.devex.com/news/waltz-pushes-un-cuts-mergers-and-foreign-aid-tied-to-votes-112127>

“Numa audiência no Congresso em Nova Iorque, o embaixador dos EUA na ONU delineou a sua visão para um sistema multilateral mais enxuto e mais focado.”

“O embaixador dos Estados Unidos na ONU expôs as suas ambições para o futuro da organização na sexta-feira, dizendo aos legisladores que estava a pressionar por cortes de postos de trabalho e fusões na instituição, ao mesmo tempo que expressava apoio a um plano para vincular a ajuda dos EUA a países que apoiem os interesses americanos na ONU.”

PS: “O presidente também se pronunciou veementemente contra a instituição como um todo, alegando que a ONU era ineficaz na mediação da paz. O país também retirou-se ou paralisou vários processos da ONU, desde a Conferência sobre Financiamento para o Desenvolvimento do ano passado até à Comissão sobre o Estatuto da Mulher da semana passada. **Mas, por agora, Waltz parece ter consolidado a sua posição — e a dos EUA — firmemente na ONU.** «Vou apenas concluir com as próprias palavras do presidente Trump, tal como ele disse mais recentemente na Assembleia Geral: a ONU tem um potencial tremendo», disse Waltz. «A missão que ele me confiou é ajudar a concretizar esse potencial.»...»

Editorial da Lancet — Politização da FDA dos EUA: erosão da integridade e da confiança

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00600-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00600-8/fulltext)

Editorial da Lancet desta semana.

Science News – O novo painel científico de Trump está repleto de bilionários da alta tecnologia

<https://www.science.org/content/article/trump-s-new-science-panel-stuffed-high-tech-billionaires>

«A lista do PCAST conta com poucos acadêmicos e mulheres.»

“O presidente dos EUA, Donald Trump, revelou hoje um conjunto de conselheiros científicos fortemente inclinado para a inteligência artificial (IA) e a computação quântica, temas que a sua administração tem enfatizado. A lista, ao contrário de versões anteriores do **Conselho Presidencial de Conselheiros em Ciência e Tecnologia (PCAST)**, inclui algumas das pessoas mais ricas do mundo e vários dos maiores apoiantes políticos de Trump da indústria de alta tecnologia — mas apenas um cientista acadêmico....”

“[O anúncio de hoje](#) revelou os primeiros 13 membros do que poderá vir a ser um órgão de 24 membros. Entre eles estão os multimilionários Larry Ellison, da Oracle, Mark Zuckerberg, da Meta, Jensen Huang, da Nvidia, Lisa Su, da AMD, Sergey Brin, do Google, e Michael Dell, da Dell. John Martinis, da Universidade da Califórnia, em Santa Barbara, [que partilhou o Prémio Nobel de Física de 2025](#) pelo seu trabalho fundamental na computação quântica, é o único acadêmico atual. E Su e Safra Catz, ex-CEO da Oracle e financista, são as únicas mulheres do grupo. Em **contraste, dois terços dos 30 membros do PCAST sob o mandato do ex-presidente Joe Biden eram membros das Academias Nacionais de Ciências, Engenharia e Medicina e 14 eram mulheres, incluindo as copresidentes Frances Arnold e Maria Zuber.**”

Mais sobre Governação e Financiamento/Fundo da Saúde Global

Devex - O PEPFAR está prestes a ficar sem dinheiro?

A Green; <https://www.devex.com/news/is-pepfar-about-to-run-out-of-money-112112>

«Embora as autoridades norte-americanas estejam a prolongar os programas de VIH financiados pelos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças por mais três meses, não comprometeram novos fundos para cobrir os serviços.»

“Depois de terem sido anteriormente instruídos a encerrar no final deste mês, os programas de VIH financiados pelos [Centros de Controlo e Prevenção de Doenças dos EUA](#), que prestam assistência a dezenas de milhares de pessoas em todo o mundo, podem agora continuar a funcionar até junho. Mas fá-lo-ão sem novos fundos. Em vez disso, os programas, que operam ao abrigo do [Plano de Emergência do Presidente para o Alívio da SIDA](#) (PEPFAR), **contarão com fundos que foram previamente reservados para contingências, de acordo com um porta-voz do CDC.**

Embora a prorrogação seja um alívio para os prestadores de serviços e beneficiários, os investigadores [alertam](#) que, sem uma injeção de novos fundos do [Departamento de Estado dos EUA](#), o CDC poderá ficar sem recursos. Mesmo com a prorrogação, alguns programas já estão a ser instruídos a reduzir os seus serviços vitais.”

Reunião da Coligação de Governos sobre Investimento Público Global

<https://gpigovernments.org/coalition/>

PS: esta coligação foi lançada no ano passado em Sevilha (julho de 2025).

“Na semana passada, em Bogotá, os governos deram um grande passo em frente para reformular o financiamento internacional.

25 governos reuniram-se numa reunião inovadora da Coligação de Governos sobre Investimento Público Global. A reunião foi **organizada pelo Governo da Colômbia no Fórum de Alto Nível CELAC-África. ...”**

“... Os governos encaram o investimento público global (GPI) como uma forma de adaptar o financiamento ao século XXI. O GPI, salientam, aproveita tanto o poder do interesse mútuo – que somos interdependentes – como o poder da mutualidade – que alcançamos mais trabalhando em conjunto. Reconhece que todos os países beneficiam de soluções partilhadas, para as quais todos contribuem de acordo com os seus meios e nas quais todos decidem em conjunto, em pé de igualdade. **Reuniões regulares da Coligação de Governos sobre Investimento Público Global terão lugar ao longo de 2026 e 2027. A coligação continua a crescer. A participação está aberta a todos os governos: os governos interessados podem contactarcoalition@globalpublicinvestment.net”**

Devex Pro - O ex-presidente do AfDB, Kaberuka, afirma que a «era dourada» da saúde global chegou ao fim

<https://www.devex.com/news/former-afdb-president-kaberuka-says-global-health-golden-era-is-over-112148>

(acesso restrito) **“À medida que o financiamento dos doadores diminui e as prioridades globais mudam, o ex-presidente do AfDB, Donald Kaberuka, defende que o sistema de saúde global deve passar por uma reforma — impulsionada não pelas próprias instituições, mas pelos parceiros que as criaram.”**

“O sistema de saúde global que proporcionou décadas de progresso está a entrar numa nova fase, para a qual os países não se prepararam adequadamente — deixando-os “à beira de um precipício”. Essa foi a mensagem contundente de Donald Kaberuka, enviado especial da União Africana para o financiamento sustentável e ex-presidente do Banco Africano de Desenvolvimento, durante um briefing da Devex Pro, onde expôs argumentos a favor de repensar fundamentalmente a forma como a saúde global é financiada, governada e prestada....”

“... a decisão final, disse Kaberuka, deve ser tomada por aqueles que criaram estas instituições (de saúde global) — o que inclui governos e até mesmo filantropos.”

“É importante que sejam as próprias pessoas que criaram a instituição a definir qual é o próximo nível, qual é a cláusula de caducidade? Não se pode depender das próprias instituições para fazer isso,” ... Ele afirmou que as organizações devem ser capazes de reconhecer quando a sua missão está concluída — e transferir as responsabilidades, idealmente para os países. Mas mostra-se cético quanto à capacidade das burocracias de tomarem essa decisão por si próprias. “As burocracias autoavaliam-se e depois sentem que podem fazer as coisas de forma diferente”, afirmou.

BMJ (Análise) – Os Estados Unidos estão a provocar uma emergência de saúde pública de preocupação internacional

<https://www.bmj.com/content/392/bmj-2026-089474>

Primeira contribuição da nova série «Geopolítica da Saúde Global». E uma das leituras da semana.

“**Matthew Herder e colegas** apelam a uma mobilização mais ampla para evitar as mortes e a morbilidade em países de rendimento baixo e médio que provavelmente resultarão das recentes mudanças nas políticas dos EUA.”

... As ações dos EUA ([tabela 1](#)) estão em constante mudança. Mas, no seu conjunto, defendemos que constituem uma emergência de saúde pública de interesse internacional (PHEIC) ao abrigo do direito internacional. E justificam uma resposta rápida da OMS e da comunidade internacional para estimular respostas a nível nacional e regional, reduzir a propagação da doença e evitar milhares de mortes adicionais....”

“Mensagens-chave:

- Uma emergência de saúde pública de interesse internacional é definida como um «evento extraordinário» que cria um «risco para a saúde pública de outros Estados através da propagação internacional da doença».
- Embora a Organização Mundial da Saúde tenha anteriormente determinado que uma PHEIC só existe no caso de surtos de doenças infecciosas em curso, o risco é a consideração central
- Os cortes dos EUA no financiamento da saúde global, as alterações ao calendário de vacinação infantil e o recuo na preparação para pandemias criam o risco de múltiplos surtos internacionais de doenças infecciosas e, por conseguinte, equivalem a uma PHEIC
- A determinação da existência de uma PHEIC pode mobilizar financiamento e incentivar o recurso ao licenciamento obrigatório de medicamentos essenciais para mitigar os danos decorrentes das ações dos EUA (por exemplo, **o licenciamento obrigatório do lenacapavir**)
- Embora invocar uma PHEIC nestas circunstâncias seja algo inédito e possa provocar uma reação ainda mais negativa por parte dos EUA, é fundamental que a OMS e a comunidade internacional trabalhem em conjunto em prol da saúde global.”
- PS: a Casa Branca já reagiu (ver este [artigo da Newsweek](#) - [Administração Trump é a «Pior Emergência de Saúde Pública» do Mundo, Dizem Especialistas](#))

“O porta-voz da Casa Branca, Kush Desai, disse à Newsweek: «A Organização Mundial da Saúde mentiu consciente e deliberadamente sobre a COVID-19 no início da pandemia, e é uma das principais razões pelas quais muitos países foram apanhados de surpresa. Quem insiste que a retirada desta instituição corrupta e incompetente irá prejudicar o nosso sistema de saúde não sabe do que está a falar.»...”

CGD (blog) - A ajuda bilateral do Reino Unido deve dar prioridade à expansão dos serviços de saúde liderada pelo governo

K Klemperer, P Baker et al; <https://www.cgdev.org/blog/uk-bilateral-aid-should-prioritise-government-led-expansion-health-services>

“Na última quinta-feira, o Reino Unido [anunciou cortes](#) nos programas de ajuda bilateral para cumprir o novo limite orçamental de 0,3% do RNB. Isto inclui cortes superiores a 50% nos programas em África. **Guiados pelo apelo do Ministro do Desenvolvimento Internacional para transferir a ajuda da “prestação de serviços para o apoio ao sistema”**, os responsáveis estão agora a finalizar a conceção dos programas de saúde remanescentes.”

«... Defendemos que, embora o “apoio ao sistema” seja frequentemente considerado como um conjunto restrito de atividades de “fortalecimento do sistema de saúde” (HSS) lideradas pelos doadores (nomeadamente assistência técnica [AT] e investimento de capital), apoiar os governos beneficiários na expansão da sua prestação de serviços é, em si mesmo, uma forma de apoio ao sistema. Além disso, defendemos que a expansão da prestação de serviços liderada pelo governo deve ser a forma padrão de apoio ao sistema em , uma vez que tem uma base empírica mais sólida, pode salvar vidas a curto prazo e tem o potencial de construir sistemas a longo prazo....”

França “desconvoca” Ramaphosa, da África do Sul, da Cimeira do G7

<https://www.trtafrika.com/english/article/f3de27c662a0>

“A presidência sul-africana alega que a França retirou o convite ao presidente Cyril Ramaphosa depois de os EUA terem ameaçado boicotar o G7 marcado para junho.” (#gosh #fffsake)

OCHR - Impact Exchange: Reimaginar as economias através dos direitos humanos

<https://www.ohchr.org/en/stories/2026/02/impact-exchange-reimagining-economies-through-human-rights>

“Numa altura de grandes retrocessos no desenvolvimento, o **Impact Exchange**, um evento realizado em Genebra, na Suíça, reuniu cerca de 90 representantes de Estados-Membros, agências da ONU, sociedade civil e especialistas para partilhar experiências sobre a redução da desigualdade através da promoção de uma Economia dos Direitos Humanos. O evento foi organizado pelo Departamento de Direitos Humanos da ONU e pelo Universal Rights Group, com o apoio da Fundação Friedrich Naumann.”

«Na semana passada, a comunidade internacional celebrou [o Dia Mundial da Justiça Social](#), cujo tema, “Compromisso renovado com o desenvolvimento social e a justiça social”, refletiu de perto as discussões realizadas durante o Impact Exchange. **Al-Nashif salientou o compromisso do Gabinete em apoiar os Estados na tradução das obrigações em matéria de direitos humanos em decisões económicas, desde a orçamentação baseada nos direitos, a tributação progressiva, até à proteção social e à gestão da dívida baseada nos direitos, no âmbito da Economia dos Direitos Humanos**, que dá prioridade às pessoas e ao planeta nas escolhas económicas e na governação....”

Devex – À medida que a confiança no governo se desgasta, a filantropia é levada a repensar o seu financiamento

<https://www.devex.com/news/as-government-trust-frays-philanthropy-is-pushed-to-rethink-its-funding-112128>

“À medida que a confiança nos governos se desgasta, os financiadores são instados a repensar o seu papel no desenvolvimento. **Em vez de financiar serviços, os especialistas afirmam que a filantropia deve investir na responsabilização e em sistemas cívicos que ajudem os governos a cumprir as suas promessas.**”

“Na Cimeira de Líderes de 2026 do Global Philanthropy Forum, em São Francisco, Califórnia, os especialistas argumentaram que a filantropia poderá ter de repensar um dos seus instintos fundamentais — intervir para prestar serviços — e, em vez disso, concentrar-se em como fazer com que os governos realizem esse trabalho de forma mais eficaz. Ao longo do debate, um tema destacou-se: o papel da filantropia não é substituir o Estado, mas sim fazê-lo funcionar melhor....”

“Isso significa afastar-se do financiamento de sistemas paralelos — e orientar-se para o apoio à responsabilização, à transparência e aos parceiros cívicos que podem ligar o que as pessoas precisam à forma como os governos gastam. Os painelistas concordaram que a filantropia deve deixar de financiar o que os governos devem financiar e, em vez disso, investir no ecossistema de responsabilização que pode sustentar esses sistemas a longo prazo....”

Devex - A filantropia na ajuda humanitária está a crescer — e é milhares de milhões a mais do que pensávamos

<https://www.devex.com/news/philanthropy-in-aid-is-growing-and-it-s-billions-more-than-we-thought-112126>

«A filantropia local para o desenvolvimento é mais significativa do que se pensava, revela um novo relatório da OCDE.»

«Um novo estudo sobre a filantropia privada levanta uma questão crucial para o setor do desenvolvimento global, que se debate com a diminuição da ajuda tradicional: teremos subestimado a importância da filantropia — e, em particular, da filantropia local — como mecanismo de financiamento? ...»

“As despesas filantrópicas totalizaram 68,2 mil milhões de dólares entre 2020 e 2023, de acordo com o Private Philanthropy for Development, o mais recente relatório da [Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico \(OCDE\)](#) divulgado na terça-feira — um valor total que ultrapassa [as estimativas anteriores](#) em vários mil milhões de dólares. Esse aumento deve-se, em grande parte, ao facto de a OCDE ter conseguido identificar e incluir mais fontes de financiamento filantrópico do que em análises anteriores. A OCDE recolheu dados de 506 organizações filantrópicas, mais do dobro do número representado no seu relatório anterior, de há cinco anos, que analisava 42,5 mil milhões de dólares em doações por parte de 205 fundações entre 2016 e 2019. Entre as novas adições encontram-se fundações em países de rendimento médio — nomeadamente, China, Índia e México — que ajudam a esclarecer os fluxos de financiamento filantrópico locais, que têm sido menos analisados do que as despesas transfronteiriças....”

Com cinco conclusões do relatório.

Incluindo: “1. **A filantropia interna em países de rendimento médio representa uma fonte significativa e frequentemente ignorada de financiamento para o desenvolvimento:** A filantropia transfronteiriça continuou a dominar: as organizações sediadas nos EUA representaram quase metade de todo o financiamento para o desenvolvimento entre 2020 e 2023, com a Fundação Gates no topo da lista. Mas os fluxos nacionais ascenderam a 15,4 mil milhões de dólares a nível global e, em países como a China, a Índia e o México, a filantropia nacional ultrapassou largamente os fundos estrangeiros. 2. **Os gastos filantrópicos com o desenvolvimento ainda representaram apenas 10% da ajuda oficial ao desenvolvimento — mas isso é muito mais do que se pensava anteriormente...** 3. ... **Mais financiamento transfronteiriço está a ser direccionado para África do que para qualquer outra região — uma mudança em relação ao período anterior a 2020: África recebeu 33% do total das doações filantrópicas transfronteiriças. Esses fundos concentraram-se em alguns dos maiores doadores globais: a Fundação Gates contribuiu com 6,4 mil milhões de dólares para África, enquanto a [Fundação Mastercard](#) doou 4,6 mil milhões de dólares, representando, em conjunto, mais de metade de todas as doações para a região.** Em 2020, foram doados mais fundos à Ásia — 4,9 mil milhões de dólares à Ásia, em comparação com 4 mil milhões de dólares à África. Mas em 2023, a África emergiu como a principal região beneficiária, recebendo 4,8 mil milhões de dólares, em comparação com 4,6 mil milhões de dólares para a Ásia....”

CNBC - Buffett defende o «Giving Pledge» contra Thiel e a «reação dos bilionários»

<https://www.cnn.com/2026/03/21/buffett-defends-giving-pledge-against-thiel-and-billionaire-backlash.html>

“Warren Buffett está a defender [a iniciativa filantrópica que cofundou com Bill Gates](#) há **quase 15 anos**, numa altura em que esta enfrenta o que o *The New York Times* denomina uma «reação dos bilionários». Buffett escreveu num e-mail enviado ao jornal: «Acredito firmemente no [Giving Pledge](#) e considero-o um grande sucesso, embora as minhas limitações físicas tenham impedido a minha participação no encontro anual. «Tenho continuado a contactar possíveis membros, mas apenas em pequena escala nos últimos anos. Bill Gates tem continuado a enviar grandes esforços.» ...»

PS: “Em 2010, Buffett disse que ele e Gates esperavam “estabelecer uma nova norma” com o Pledge, que é uma [“promessa dos filantropos mais ricos do mundo de doar a maior parte da sua fortuna a causas de caridade nos seus testamentos.”](#) ...”

Centro de Política de Desenvolvimento Global - Carta de 220 economistas e juristas ao presidente colombiano Gustavo Petro apelando à ação sobre o ISDS

<https://www.bu.edu/gdp/2026/03/19/isds-letter/>

“Escrevemos-lhe na qualidade de economistas e juristas profundamente preocupados com o facto de a resolução de litígios entre investidores e Estados (ISDS) constituir um sério obstáculo à construção de sociedades prósperas, equitativas e sustentáveis. Enquanto a Colômbia se prepara para coorganizar a Primeira Conferência Internacional sobre a Transição para Abandonar os Combustíveis Fósseis em Santa Marta, de 24 a 29 de abril, onde as discussões sobre o ISDS ocuparão o centro das atenções, exortamo-lo a aproveitar o momento, concretizando a sua decisão de começar a retirar a Colômbia do ISDS e **lançando uma aliança mais ampla de países empenhados em dismantelar o ISDS.**”

“Incorporado em milhares de tratados internacionais de comércio e investimento, incluindo 18 acordos assinados pela Colômbia, **o ISDS permite que empresas estrangeiras contornem os tribunais nacionais e apresentem ações judiciais contra os governos anfitriões perante tribunais especiais de arbitragem internacional que habitualmente concedem indenizações avultadas por alegados danos aos seus investimentos.** O ISDS é assimétrico por natureza, concedendo aos investidores estrangeiros proteções abrangentes que não estão disponíveis para as empresas nacionais ou para os cidadãos do país anfitrião.”

“Embora os defensores argumentem que o ISDS pode proteger os investidores de um tratamento injusto, na prática tornou-se uma ferramenta através da qual as empresas podem contestar políticas públicas não discriminatórias com base no facto de estas afetarem a rentabilidade empresarial, em vez de o fazerem por discriminarem os investidores. Esta dinâmica suscita preocupações significativas quanto à capacidade dos Estados de regulamentarem livremente no interesse público, incluindo no contexto da ação climática....”

Crise da dívida e reforma

Laboratório de Financiamento para o Desenvolvimento - Diálogo do Wilton Park sobre «Promover a sustentabilidade da dívida soberana»

Por Ishac Diwan e Jules Devie; https://findevlab.org/wp-content/uploads/2026/02/FDL_Short-Note_Wilton-Parks-Dialogue-on-Advancing-Sovereign-Debt-Sustainability_Feb2026.pdf

(nota de pouco antes da última Guerra do Golfo...) «Condições financeiras atuais e a busca por uma nova iniciativa eficaz.»

“Com base nos dados mais recentes sobre os níveis de tensão financeira nos países em desenvolvimento, esta nota aborda uma série de questões: Que desafios enfrentam os devedores? Que países necessitam de apoio à liquidez? A situação melhorou recentemente? Idealmente, como devem estes países ser apoiados? Tendo em conta as falhas e as das políticas públicas do passado recente, como poderia ser uma proposta internacional prática? Quais são os obstáculos?”

“... O último relatório anual da FDL divide 58 países de rendimento baixo e médio (LLMICs) em três categorias: sete países são considerados insolventes, vinte e três são solventes mas enfrentam restrições de liquidez, e os restantes não têm preocupações em matéria de dívida.”

Conclusão: “Em suma, os problemas de liquidez persistem desde 2019, e a comunidade internacional continua à procura de uma solução cinco anos após o início da crise. No entanto, as soluções estruturais são evidentes há algum tempo – exigem apenas mais coragem e determinação institucionais para fazer com que a “abordagem dos três pilares” funcione. Tal iniciativa poderia ser promovida sob os auspícios da presidência britânica do G20. Uma comissão dedicada poderia ser encarregada de elaborar recomendações operacionais. **A comissão examinaria como criar um conjunto de ferramentas mais abrangente para reforçar cada um dos três pilares.** Tal deveria incluir: (i) Maior coordenação nos programas conjuntos do FMI e do Banco Mundial para apoiar as recuperações de crescimento lideradas pelos países. (ii) Um aumento dos desembolsos das IFI, incluindo garantias, e o incentivo aos países para que se empenhem em reformas pró-crescimento mais vigorosas. (iii) Para os países de mercado, o lançamento de um Fundo de Liquidez

para apoiar as OML. (iv) Para os países não de mercado, regras mais rigorosas que obriguem ao alívio de liquidez, conforme necessário. (v) A criação de um Fundo Jubileu para recomprar dívidas comerciais dos países mais pobres.»

Global Development Policy Center - Aumento dos preços do petróleo e dívida dos países em desenvolvimento – o próximo choque já está aqui

Por Rebecca Ray, Kevin P. Gallagher e Marina Zucker-Marques;

<https://www.bu.edu/gdp/2026/03/23/rising-oil-prices-and-developing-country-debt-the-next-shock-is-already-here/>

«Mais uma vez, os países em desenvolvimento estão a sofrer as ondas de choque de uma crise que não criaram. Desde que os ataques dos EUA e de Israel ao Irão começaram a 28 de fevereiro, **os preços globais do petróleo dispararam**, com consequências que se estendem muito além do Médio Oriente, afetando os spreads das obrigações soberanas nos mercados em desenvolvimento e emergentes do Sul Global...»

E um link:

- Bloomberg Law - [ONU vai ajudar nações a avaliar minerais críticos para fins fiscais](#)

(acesso restrito) “Um **grupo de especialistas fiscais da ONU** está prestes a criar novas diretrizes para **ajudar os países de rendimento baixo e médio a avaliar e tributar a extração de minerais críticos.**”

Mais sobre o impacto dos cortes na ajuda

NPR – Ele é uma das razões pelas quais os cortes na ajuda não foram tão graves para a população com VIH como previsto

<https://www.npr.org/2026/03/20/nx-s1-5746630/hiv-aids-trump-administration-aid-cuts>

Tweet relacionado da Cfr **Andrew Green**: “Se os piores resultados previstos quando os EUA colapsaram os serviços globais de VIH não se concretizaram, isso **deve-se em grande parte aos profissionais de saúde empenhados a nível comunitário que continuaram a trabalhar sem remuneração**, relata @npr.org...”

E alguns excertos:

“... Novos dados sugerem que o trabalho que Ismail — e outros como ele — têm vindo a realizar para manter as pessoas em tratamento para o VIH teve um grande impacto. Tanto que **as previsões que alertavam para um colapso significativo nos esforços de tratamento do VIH/SIDA, depois de os cortes na ajuda externa terem lançado os programas no caos, parecem ter sido evitados — pelo menos por agora.** Os números preliminares do governo dos EUA sugerem que os níveis globais de tratamento do VIH estão aproximadamente ao mesmo nível que antes das perturbações. Com os EUA a apoiar mais de 20 milhões de pessoas em tratamento para o VIH, o número diminuiu em apenas 100 000 pessoas entre o final do período de referência de 2024 e um ano depois....” «Os

resultados mais graves com que estávamos preocupados não se concretizaram», afirma Jeff Imai-Eaton, professor associado de epidemiologia na Harvard T.H. Chan School of Public Health. «Isso é uma boa notícia. Mas também há más notícias no mundo do VIH...»

“... A opinião de Imai-Eaton é que os números relativos ao tratamento recuperaram não porque as previsões alarmantes estivessem erradas, mas devido a um espírito global de cooperação. A potencial perda de vidas motivou ações em todo o mundo a três níveis. O primeiro fator que ajudou a impulsionar os níveis de tratamento: a Administração Trump reiniciou alguns programas considerados vitais. «O governo dos EUA percebeu o impacto potencial da ordem de suspensão», explica Mahy. «As pessoas que estavam no [programa de VIH/SIDA] em Washington conseguiram comunicar: “Precisamos de enviar os medicamentos para os países e, depois, permitir que os países os distribuam.”» Em segundo lugar, os países que vinham a receber a ajuda intervieram para colmatar todas as lacunas que puderam. «Os esforços dos Ministérios da Saúde para redefinir as prioridades e manter os serviços foram verdadeiramente heróicos», afirma Imai-Eaton. E o terceiro fator? São pessoas como Ismail, no Uganda, que perseveraram apesar dos obstáculos – pedindo uma bicicleta emprestada, por exemplo, para visitar as crianças nas colinas circundantes, uma vez que é demasiado longe para ir a pé e ele já não tem meios para alugar uma mota, chamada boda boda, como fazia quando estava empregado...»

No entanto, infelizmente, Ismail viu muitas pessoas morrerem no último ano.

Lancet Regional Health Africa – PEPFAR interrompido: consequências reais da instabilidade da ajuda externa dos EUA para a prestação de serviços de VIH na África do Sul

Lindsey M. Filiatreau et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00020-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00020-9/fulltext)

«O nosso objetivo foi quantificar as perturbações nos serviços, operações e pessoal ao nível das unidades de saúde resultantes da instabilidade da ajuda externa, utilizando dados de auditorias a unidades de saúde representativas das províncias da África do Sul.»

Entre as conclusões:

Clínicas e doentes na **província de KwaZulu-Natal**, África do Sul, que foram afetados pelos cortes na ajuda externa de janeiro de 2025. «Os nossos resultados demonstram que **quase 40% das instalações sofreram algum tipo de perturbação, afetando mais de 800 000 pessoas que vivem com VIH na província. Os efeitos das perturbações estenderam-se para além das clínicas que relataram ter recebido diretamente fundos do PEPFAR antes de janeiro de 2025 e para além da prestação de terapia antirretroviral, impedindo assim os esforços de monitorização e retenção de doentes...**»

Implicações de todas as evidências disponíveis: «Este estudo sublinha o impacto de longo alcance dos cortes no financiamento do PEPFAR na prestação de cuidados de saúde a pessoas com VIH na África do Sul. É importante referir que o nosso trabalho destaca que uma série de funções que têm sido fundamentais para o sucesso da resposta global ao VIH, incluindo a formação de uma força de trabalho robusta e a manutenção de mecanismos de apoio aos doentes, foram prejudicadas pelas interrupções no financiamento. Estas conclusões complementam os inúmeros estudos de modelação matemática que previram milhões de novas infeções por VIH e mortes relacionadas com

o VIH a nível global, em resultado dos cortes na ajuda externa, e são fundamentais para montar uma resposta eficaz que mantenha o sucesso da resposta ao VIH, agora com décadas de desenvolvimento.»

UHC e APS

Lancet Global Health (Comentário) – Do compromisso à ação: por que razão 2027 deve marcar o ponto de viragem para a cobertura universal de saúde

M Robalo et al ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00028-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00028-8/fulltext)

«Durante a Reunião de Alto Nível sobre a Cobertura Universal de Saúde de 2023, os líderes mundiais renovaram o seu compromisso com a Cobertura Universal de Saúde, prometendo que, até 2030, todas as pessoas, em qualquer lugar, teriam acesso a serviços de saúde de qualidade sem dificuldades financeiras. Três anos depois, a evidência é gritante: não estamos no caminho certo...»

O comentário retoma o relatório de 2025 da UHC2030, intitulado «Do compromisso à ação: um indicador global de ação para a Cobertura Universal de Saúde (ACT for UHC)».

E conclui: «...A Reunião de Alto Nível da ONU sobre a Cobertura Universal de Saúde de 2027 determinará se a promessa de saúde para todos continua a ser credível. Mais do que uma reafirmação de compromissos passados, deve produzir uma Declaração Política ambiciosa e orientada para a ação, com metas mensuráveis, compromissos de investimento e mecanismos de responsabilização. Para tal, a UHC2030 identificou seis áreas prioritárias: (1) promover uma nova geração de reformas dos cuidados de saúde primários orientadas para a equidade e centradas nas pessoas; (2) expandir a proteção financeira através de financiamento interno sustentável e abordar os elevados gastos diretos com medicamentos; (3) resolver a escassez de profissionais de saúde; (4) tornar os sistemas de saúde resilientes às alterações climáticas, pandemias e conflitos; (5) aproveitar a transformação digital e a inteligência artificial de forma a reduzir a desigualdade e aumentar o acesso; e (6) institucionalizar uma governação inclusiva e participativa que dê voz às comunidades nas decisões que afetam a sua saúde.....»

Universidade de Birmingham - O uso de ambulâncias atrasa os cuidados a pacientes feridos no Sul Global

<https://www.birmingham.ac.uk/news/2026/ambulance-use-delays-care-for-injured-patients-in-global-south>

“Muitos pacientes gravemente feridos nos países do Sul Global não conseguem chegar aos cuidados médicos dentro da ‘hora de ouro’ que salva vidas, e as ambulâncias estão frequentemente associadas a estes atrasos.”

“Ao publicar as suas conclusões na **BMJ Global Health**, uma equipa de investigação internacional liderada pela Universidade de Birmingham e pela Universidade de Stellenbosch revela que — **no**

Gana, Paquistão, Ruanda e África do Sul — mais de metade dos doentes com ferimentos graves não conseguiu aceder a cuidados médicos no prazo de uma hora após terem sofrido os ferimentos....”

- Ver [BMJ GH – Atrasos na procura e no acesso a cuidados para pacientes feridos em quatro países de rendimento baixo e médio: um estudo de coorte](#)

Mais sobre Emergências de Saúde

Lancet Regional Health Africa – A epidemia migratória de varíola dos macacos em África: implicações para a vigilância e o controlo contínuos da saúde pública

Misaki Wayengera, J Kaseya et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00023-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00023-4/fulltext)

« ... **A varíola dos macacos em todo o continente africano tem apresentado um padrão migratório, à medida que o vírus se tem deslocado progressivamente de epicentros historicamente com elevada incidência para países que anteriormente registavam poucos ou nenhuns casos.** Parece que, à medida que a infeção natural e/ou a cobertura vacinal têm aumentado nos subgrupos acima mencionados, **se criaram focos de imunidade na região dos Grandes Lagos da África Oriental e Central, abrandando a propagação comunitária atualmente observada na região.** A vacinação em anel agressiva e outras formas de estratégias reativas propostas pela OMS, pelo CDC África e pelos seus parceiros parecem ter abrandado a velocidade de transmissão e revertido a onda inicial, mas sem conseguir interromper os pequenos focos de transmissão. »

« **De facto, o continente está a enfrentar novas cadeias ou focos de transmissão estabelecidos em populações sem imunidade em novos epicentros distantes, com infeções a surgir e a crescer no Mali, na Libéria, no Gana, na Tanzânia e no Senegal.** Este quadro justifica, em parte, a manutenção da preocupação do CDC África com a «segurança da saúde pública continental» em torno da varíola dos macacos. ...”

Os autores concluem: «... **Em conclusão, África continuará a lutar contra os padrões migratórios da epidemia da doença Mpox causada pelo clado 1b do MPXV até que os grupos de risco em todo o continente adquiram a imunidade de grupo necessária, seja através da vacinação ou da exposição natural.** Com ou sem qualquer risco imediato eminente, **as poucas vacinas disponíveis podem ser melhor utilizadas através da sua distribuição entre os grupos de risco a montante da epidemia continental em evolução, onde é provável que surjam novos focos de transmissão; em vez de nos países a jusante, onde se espera que a propagação comunitária tenha estabelecido alguma forma de imunidade.** »

Descolonizar a Saúde Global

Plos GPH – Restrições de vistos: um determinante estrutural da saúde global que deve ser enfrentado de frente

L E Bain, C Kyobutungi et al ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006178>

«As restrições de visto já não podem ser tratadas como uma questão periférica; são uma preocupação central na saúde global... A atual onda de restrições de visto **revela um problema estrutural mais profundo: os sistemas de saúde globais assentam em pressupostos de mobilidade relativamente irrestrita que já não se sustentam**. Embora as decisões individuais sobre vistos e as mudanças nas políticas nacionais possam ser visíveis publicamente e politicamente contestadas, os seus efeitos cumulativos sobre quem participa, quem decide e cuja especialização viaja continuam a ser insuficientemente examinados nos debates sobre a governação da saúde global. Além disso, o seu perfil de danos parece ter mudado da recusa intermitente de acesso para o enfraquecimento estrutural das instituições, particularmente em países de rendimento baixo e médio (PRBM). **Visto sob esta perspetiva, os regimes de vistos devem ser abordados a nível sistémico, dado que funcionam como mecanismos estruturais de controlo de acesso que moldam o próprio ecossistema da saúde global...**»

Sobre a necessidade de «Reestruturar a saúde global para a mobilidade».

Com três sugestões.

DNTs e determinantes comerciais da saúde

Carta da Lancet - Posição Comum da União Africana sobre DNTs, lesões e saúde mental

M K Sibhatu, J Kaseya et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00408-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00408-3/fulltext)

«A União Africana, através dos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC), implementou estratégias relativas às doenças não transmissíveis (DNT), lesões e saúde mental **para reverter as perdas humanas e económicas substanciais decorrentes destas condições**. Em África, as doenças cardiovasculares e outras DNT são responsáveis por mais de 70% das mortes prematuras na região. A ocorrência de lesões causadas por acidentes rodoviários (26,6 mortes por 100 000 habitantes) está a aumentar em comparação com anos anteriores, e as condições de saúde mental afetam agora 14% da população. **O CDC África estipulou quatro estratégias multisetoriais para combater esta ameaça de magnitude catastrófica e permitir que os países transformem a legislação e as políticas multisetoriais...**»

Habib Benzian - Parte II. Sobre a construção e a quebra do consenso: Por dentro da frágil arquitetura da diplomacia global em saúde

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

(*leitura recomendada*) “Este ensaio faz parte de uma série de três partes que ilustra os mecanismos da diplomacia global em saúde. A Parte I examinou a estranha autoridade das declarações e os paradoxos inerentes à sua criação. **A Parte II acompanha em tempo real uma recente declaração global em saúde, à medida que esta quase entra em colapso sob o peso da sua própria política. ...**” Benzian analisa aqui a **4.ª Reunião de Alto Nível da ONU sobre DNTs (Declaração)** (processo) do ano passado.

«Durante a maior parte do seu percurso, uma declaração sobre saúde global avança discretamente, quase de forma invisível, através dos mecanismos da diplomacia multilateral. Redigida, colocada entre parênteses, revista e revista novamente, acumula texto em vez de atenção. Quando chega a uma reunião de alto nível, presume-se que o trabalho mais árduo já tenha terminado. A 4.ª Reunião de Alto Nível da ONU sobre Doenças Não Transmissíveis, realizada em Nova Iorque em setembro de 2025, contrariou essa suposição. O que se desenrolou tornou impossível ignorar uma dinâmica familiar: como as declarações ganham impulso através do processo e da paciência, e como esse impulso pode desmoronar-se abruptamente....»

Continue a ler.

Excerto: «... o colapso da declaração não foi o fracasso de uma única questão ou de uma única coligação de negociação. Foi um lembrete do que a diplomacia global em saúde realmente é: um sistema onde a lógica técnica coexiste com a geometria política, onde os acordos assentam em relações em vez de regras e onde o progresso depende das breves aberturas que surgem quando os interesses se alinham temporariamente. Quando essa arquitetura se tensiona, o colapso nunca está longe. O episódio revela também algo mais duradouro. **As declarações não vacilam por serem mal construídas. Vacilam porque os sistemas que as sustentam estão constantemente a negociar os seus próprios limites entre ambição e viabilidade, visibilidade e discrição, consenso e objeção. O que se desenrolou em Nova Iorque foi simplesmente uma visão mais nítida do que o habitual dessa dinâmica.**

«A questão mais ampla passa a ser para que servem, em última análise, estes instrumentos frágeis. Por que razão, apesar das suas imperfeições e da sua vulnerabilidade às vicissitudes políticas, a saúde global recorre repetidamente à forma declarativa. E que função desempenham estes textos num mundo que muitas vezes tem dificuldade em transformar intenções em impacto...»

Lancet Public Health - Operacionalizar a prevenção da demência como uma prioridade mensurável em matéria de doenças não transmissíveis

Simone Salemm et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00028-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00028-9/fulltext)

«A 4.ª declaração da Assembleia Geral da ONU sobre doenças não transmissíveis (DNT) e saúde mental, adotada a 15 de dezembro de 2025, destacou-se pela inclusão explícita da demência, colocando a prevenção da demência no centro das atenções como uma prioridade de política pública internacional. Uma questão central passa, portanto, a ser como a prevenção da demência

será priorizada, dotada de recursos e implementada, e como será integrada nas políticas de DNT e nas estratégias do sistema de saúde existentes...»

« ...O que significa tratar a prevenção da demência como uma prioridade em matéria de DNT na sequência da declaração da ONU? **Propomos três oportunidades mensuráveis para que os países concretizem esta ambição...**»

Devex - Cuidados de saúde primários estão a falhar com doentes com doenças respiratórias crónicas, alertam especialistas

<https://www.devex.com/news/primary-care-is-failing-chronic-respiratory-disease-patients-experts-warn-112093>

“Os profissionais de cuidados de saúde primários muitas vezes não têm formação sobre estas doenças, carecem de ferramentas de diagnóstico e de medicamentos. Mas estas doenças, como a asma e a DPOC, afetam mais de 640 milhões de pessoas e causam 4 milhões de mortes em todo o mundo.”

“... As doenças respiratórias crónicas (CRD) incluem bronquite crónica, hipertensão pulmonar, enfisema e doença pulmonar pós-tuberculose, entre outras — e podem variar de forma leve a casos em que a pessoa fica acamada e dependente de ventilação mecânica. A asma e a DPOC representam o maior fardo em termos de mortalidade e incapacidade. ”

“Os especialistas afirmam que os sistemas de cuidados de saúde primários nos países de rendimento baixo e médio estão mal equipados para lidar com estas doenças. Em muitos locais, as urgências servem de ponto de acolhimento para pessoas que sofrem ataques agudos — apenas para regressarem a casa sem diagnóstico. ... Os profissionais de cuidados de saúde primários muitas vezes não têm formação sobre estas doenças e carecem de ferramentas de diagnóstico e medicamentos. ... A maioria das unidades de cuidados de saúde primários em toda a África é gerida por enfermeiros ou técnicos de saúde, afirmou Mash. Os doentes com doenças respiratórias crónicas recebem frequentemente medicação sem explicações ou orientações sobre mudanças no estilo de vida. ... E assim, as pessoas têm frequentemente dificuldade em obter diagnósticos — e entram e saem das unidades de saúde. Também não há especialistas suficientes — alguns países africanos têm apenas um pneumologista...”

“... Os medicamentos para as DRC constam da lista de medicamentos essenciais da OMS — mas isso não significa que os países os comprem em grande escala. Os inaladores são inacessíveis em muitos contextos de baixos recursos, e os médicos podem não saber a diferença entre os tipos.

“As pessoas com asma que não têm esteróides inalatórios morrem”, disse van Zyl-Smit. “Vão salvar vidas. Esse é o objetivo de qualquer estratégia de diretrizes para a asma — garantir o acesso aos esteróides.” Mas também são considerados caros — e muitos doentes pagam do próprio bolso, apesar de um acesso generalizado poder poupar dinheiro aos governos. ...”

- Relacionado: **Devex – [A missão de um homem para dar visibilidade às doenças respiratórias crónicas](#)**

“José Luis Castro está a trabalhar para garantir que o público compreenda o número de mortes e o sofrimento causados por estas doenças — e para ajudar a mudar a infraestrutura de saúde global em torno delas, de modo a corresponder ao fardo.”

“... O diretor-geral da agência (ou seja, a OMS) nomeou um enviado especial para as doenças respiratórias crónicas: José Luis Castro, que está a trabalhar para corrigir este desequilíbrio entre o peso global destas doenças e a atenção que lhes é dedicada — e para **criar mais espaço na infraestrutura global de saúde para combater estas doenças. Algumas das DRC mais comuns incluem a asma e a DPOC** — mas muitas pessoas nem sequer sabem o que é a DPOC. Castro afirmou que estas doenças têm sido «invisíveis» na agenda global.;..»

“... Embora a OMS tenha um departamento de DNT que abrange diferentes áreas, como a saúde cardiovascular e a diabetes, **Castro afirmou que a agência necessita de mais pessoal técnico a nível nacional especializado em doenças respiratórias crónicas**, o que poderia ajudar em áreas como a recolha de dados sobre a progressão da doença e a prestação de assistência personalizada aos países — ajudando-os a adaptar localmente as diretrizes globais.... **A OMS também desempenha um papel importante na garantia de um acesso equitativo aos medicamentos**, afirmou. Por exemplo, **garantir que as pessoas tenham acesso a preços acessíveis a inaladores e outros medicamentos para doenças respiratórias crónicas, que estão incluídos na lista de medicamentos essenciais da OMS....”**

NYT – A diabetes, negligenciada e não controlada, representa novos riscos em África

<https://www.nytimes.com/2026/03/23/health/diabetes-africa-cameroon-type-5.html?smid=nytcore-ios-share>

“À medida que as mortes por diabetes começam a rivalizar com as causadas por ameaças infecciosas como a malária, uma **nova forma da doença ligada à desnutrição está a surgir em doentes que não têm meios para pagar nem exames de rastreio nem cuidados médicos.**”

Lancet – Anúncio da Comissão *Lancet* sobre o cancro colorretal: abordar o crescente fardo global

A Cercek et al em nome da **Comissão Lancet sobre o Cancro Colorretal**;
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00418-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00418-6/fulltext)

“O cancro colorretal é um grande fardo para a saúde global, representando cerca de 10% de toda a incidência de cancro e quase 1 milhão de mortes em todo o mundo entre 2020 e 2022. As projeções indicam que este fardo aumentará substancialmente nas próximas décadas, atingindo mais de 3,2 milhões de novos casos e 1,6 milhões de mortes anualmente até 2040. O panorama epidemiológico do cancro colorretal está a evoluir, com uma rápida mudança para idades mais jovens no momento do diagnóstico, estádios mais avançados na apresentação e uma proporção mais elevada de tumores do lado esquerdo. Análises da carga global do cancro mostram que a taxa de incidência padronizada por idade aumentou de aproximadamente 22,2 para 26,7 por 100 000 habitantes entre 1990 e 2019, com aumentos rápidos nas coortes mais jovens. Esta tendência é observada em países de todas as regiões sociodemográficas. Estas **mudanças refletem alterações no envelhecimento da população, na urbanização, no estilo de vida, nos hábitos alimentares, nas**

exposições ambientais e noutros fatores que ainda não são totalmente compreendidos, colocando uma pressão crescente sobre os sistemas de saúde em todo o mundo. **A Comissão da The Lancet sobre o Cancro Colorretal surge, portanto, em boa altura e irá sintetizar as evidências emergentes, identificar lacunas ao longo do continuum de cuidados e desenvolver estratégias exequíveis e globalmente relevantes para reduzir o fardo do cancro colorretal....”**

HPW - Meta responsável por prejudicar crianças; empresas de refrigerantes e álcool «inundam» as redes sociais

<https://healthpolicy-watch.news/meta-liable-for-harming-kids/>

“Os gigantes das redes sociais são responsáveis por causar danos a jovens utilizadores, de acordo com duas decisões judiciais marcantes nos Estados Unidos esta semana, que ordenam à Mega e ao YouTube o pagamento de milhões em indemnizações.”

(ver também abaixo – FT)

“Entretanto, as empresas de refrigerantes e álcool estão a inundar as plataformas de redes sociais com um “fluxo constante de conteúdo” que contorna regulamentos publicitários desatualizados, de acordo com a Vital Strategies, uma organização global de saúde pública. ... Ao incorporar as suas marcas em “destaques desportivos, conteúdo de influenciadores e momentos virais” em vez de publicidade tradicional, estas indústrias estão a gerar milhares de milhões de impressões, de acordo com a Vital. Utilizando a sua ferramenta de monitorização de meios digitais, [Canary](#), os investigadores da Vital acompanharam como [o patrocínio da Coca-Cola](#) ao Campeonato do Mundo da FIFA e a utilização de [festivais, eventos culturais e celebridades](#) por parte das empresas de bebidas alcoólicas no Brasil, México, Filipinas e África do Sul “integraram a promoção da marca nas experiências online quotidianas das pessoas” ...”

FT – Meta e Google responsáveis por danos à saúde mental das crianças em caso histórico nos EUA

<https://www.ft.com/content/d3d80bd4-d2b1-4522-9752-4071df5b4c0a>

“O júri concedeu uma indemnização de pelo menos 3 milhões de dólares, devendo o proprietário do Instagram pagar a maior parte.”

“A Meta e a Google foram consideradas responsáveis num **caso judicial histórico que concluiu que as plataformas de redes sociais são concebidas para criar dependência nas crianças, **expondo as gigantes tecnológicas a penalizações em milhares de queixas semelhantes apresentadas em todo o território dos EUA**”.**

Recursos Humanos para a Saúde

BMJ GH - Tendências no financiamento governamental e de doadores para programas verticais e horizontais de agentes comunitários de saúde na África Subsariana

S Shukla et al; <https://gh.bmj.com/content/11/3/e022085>

«Este estudo analisou as tendências do financiamento por parte de doadores e governos para programas de ACS em toda a África Subsariana.»

Conclusões: «Entre 2002 e 2022, a ajuda externa global para programas de ACS totalizou 14,4 mil milhões de dólares, tendo a África Subsariana recebido 76% (11,0 mil milhões de dólares). Dos fundos dos doadores destinados à África Subsariana, 76,4% apoiaram programas verticais, embora estes representassem menos de 20% dos projetos; os programas horizontais receberam apenas 14,7%. ... A despesa pública em 37 países da África Subsariana totalizou cerca de 1,4 mil milhões de dólares (2016–2022). Isto representou menos de 20% do financiamento total dos ACS, mas uma maior percentagem direcionada para serviços horizontais (54,6%). O défice de financiamento anual manteve-se entre 4,7 mil milhões e 4,3 mil milhões de dólares.»

Conclusões: «O financiamento dos ACS na África Subsariana é dominado pelos doadores e orientado verticalmente; as dotações nacionais são limitadas, mas relativamente mais horizontais. Colmatar o défice de financiamento exigirá orçamentos governamentais maiores e previsíveis para os ACS, um apoio dos parceiros mais bem alinhado e um acompanhamento mais rigoroso das despesas para sustentar os cuidados de saúde primários e promover a cobertura universal de saúde.»

O APPG publica um novo relatório de inquérito sobre o recrutamento internacional de profissionais de saúde

<https://globalhealth.inparliament.uk/news/appg-publishes-new-inquiry-report-international-health-worker-recruitment>

(da semana passada – 16 de março). “O relatório conclui que o NHS depende fortemente de **peçoal formado no estrangeiro**. Afirma que um em cada três médicos foi formado no estrangeiro, cerca de um em cada quatro inscritos no registo de enfermagem do Reino Unido tinha formação internacional em 2025 e quase metade dos novos profissionais de enfermagem que ingressaram em 2023/24 tinham formação internacional. **Descreve o recrutamento internacional como “não uma característica marginal do sistema — é estrutural.”**

- Cobertura também no **Guardian**: [Planos para reduzir a força de trabalho internacional do NHS parecem excessivamente ambiciosos, afirmam deputados](#)

«Os serviços de saúde em Inglaterra pouparam mais de 14 mil milhões de libras com contratações no estrangeiro, diz o relatório, enquanto **se lançam dúvidas sobre o objetivo de reduzir o recrutamento internacional para 10%.**»

Mais sobre SRHR

Artigo de destaque do BMJ – Por que a regra da mordaza global alargada é um triplo obstáculo mortal para os beneficiários da ajuda externa dos EUA

<https://www.bmj.com/content/392/bmj.s528>

“As restrições vão agora além do aborto, visando programas de género e diversidade, retirando proteções aos prestadores de cuidados de saúde e ameaçando a ajuda humanitária. Reportagem de Frank Burkybile.”

“... Uma nova regra, Proteger a Vida na Ajuda Externa (PLFA), reforça as restrições relacionadas com o aborto. Uma segunda, Combater a Ideologia de Género na Ajuda Externa (CGIFA), proíbe atividades relacionadas com a «ideologia de género». Uma terceira, Combater a Ideologia Discriminatória de Equidade na Ajuda Externa (CDEIFA), proíbe programas de diversidade, equidade e inclusão (DEI). Todas as três entraram em vigor a 26 de fevereiro de 2026....”

“As regras funcionam como um triplo gatilho: uma organização beneficiária pode perder todo o financiamento ao violar qualquer uma delas. Cada uma aplica-se a ONG estrangeiras, organizações internacionais, incluindo entidades da ONU, ONG dos EUA e governos estrangeiros. Versões anteriores aplicavam-se apenas a ONG estrangeiras....”

“O âmbito é vasto. Uma análise da KFF, uma ONG que realiza investigação sobre políticas de saúde, estima que 39,8 mil milhões de dólares (29,87 mil milhões de libras; 34,58 mil milhões de euros) em obrigações de ajuda externa dos EUA para 2024, em mais de 160 países, estão agora abrangidos pelas novas condições, um aumento em relação aos 7,3 mil milhões de dólares em 2020, sob a expansão da primeira administração Trump. ... A análise da KFF identifica a ajuda humanitária como o setor provavelmente mais afetado pelas novas regras: 11,5 mil milhões de dólares, ou 29% do total da ajuda externa dos EUA afetada pela alteração da regra, em comparação com 10,5 mil milhões de dólares (26%) para a saúde....”

“... Os investigadores afirmam que as regras alargadas poderão ir muito além dos programas de aborto, afetando o trabalho contra a violência de género, a sensibilização para o VIH e a investigação envolvendo mulheres e populações LGBTQ....”

HPW - As vacinas contra o cancro do colo do útero disponíveis não cobrem o genótipo 35 do HPV, comum em África

<https://healthpolicy-watch.news/eliminate-cervical-cancer-by-2050-with-accelerated-hpv-vaccination-screening-and-treatment/>

“O papilomavírus humano (HPV35), associado globalmente a apenas 2% dos cancros do colo do útero invasivos (ICC), tem uma prevalência desproporcionalmente mais elevada na África Subsariana, atingindo taxas de 22-30% em alguns países entre mulheres com lesões de ICC, de acordo com um novo estudo. Recentemente, um painel de alto nível apelou a um redobrar de esforços na vacinação, rastreio e tratamento do HPV para cumprir as metas da Estratégia Global da OMS para 2030 – e eliminar o cancro do colo do útero até 2050 em todo o mundo. “

Com algumas ” ***mensagens-chave emergindo de um recente seminário de alto nível sobre um Futuro Sem Cancro do Colo do Útero***, organizado pelo ***Centro para o Desenvolvimento e Inclusão em Saúde Global*** (CeHDI) em conjunto com a ONU em Genebra, com a participação dos embaixadores de Barbados, Alemanha, Guiana e Maláui.”

Saúde Planetária

Guardian – A Terra está a ser «levada para além dos seus limites», à medida que o desequilíbrio energético atinge níveis recorde

<https://www.theguardian.com/environment/2026/mar/23/earth-being-pushed-beyond-its-limits-as-energy-imbalance-reaches-record-high>

«O relatório sobre o estado do clima conclui que a energia da Terra entrou num desequilíbrio perigoso, com os oceanos a absorverem a grande maioria do calor retido.»

“O nosso planeta está a debater-se com um desequilíbrio energético sem precedentes, que está a aquecer os oceanos a níveis nunca antes vistos, tornando o clima mais extremo e ameaçando a saúde e o abastecimento alimentar, alertou a Organização Meteorológica Mundial.”

“O órgão das Nações Unidas confirmou que **2015 a 2025 foram os 11 anos mais quentes já registados**, mas uma mensagem ainda mais sombria foi que **o aumento da temperatura sentido pelos seres humanos na superfície representou apenas 1% do calor que se acumula mais rapidamente no sistema terrestre como um todo**. Mais de 90% desse excesso é absorvido pelos oceanos, que registaram o maior conteúdo de calor da história no ano passado. A taxa de aquecimento dos oceanos mais do que duplicou nas últimas duas décadas, em comparação com a média dos 45 anos anteriores....”

“Os autores do mais recente relatório anual sobre o Estado do Clima Global afirmam que isto destaca a crescente vulnerabilidade de um planeta que está a ficar cada vez mais desequilibrado em resultado da atividade humana. A queima de petróleo, gás, carvão e florestas liberta gases de efeito estufa que retêm calor, como dióxido de carbono, metano e óxido nitroso, todos os quais se encontram nos seus níveis mais elevados em pelo menos 800 000 anos. **Isto perturba o equilíbrio energético do planeta. Num sistema que funciona bem, a quantidade de radiação que entra e sai do sistema terrestre é aproximadamente semelhante. Mas um excedente de calor tem vindo a acumular-se desde, pelo menos, 1960 e acelerou visivelmente nos últimos anos.** Isto é acompanhado pela primeira vez no novo relatório, que mostra que o desequilíbrio energético da Terra aumentou cerca de 11 zettajoules por ano entre 2005 e 2025, o que equivale a cerca de 18 vezes o consumo total de energia humana. No ano passado, foi mais do dobro dessa média....”

- Relacionado: [Nature News – O mundo acaba de passar pelos 11 anos mais quentes de que há registo — e agora?](#)

“O calor dos oceanos e as concentrações de dióxido de carbono também atingiram os seus níveis mais elevados da história, segundo um relatório da Organização Meteorológica Mundial.”

Carbon Brief - Limitar o aquecimento global a 2 °C não “excluiria” impactos extremos

<https://www.carbonbrief.org/limiting-global-warming-to-2c-would-not-rule-out-extreme-impacts/>

“Limitar o aquecimento a 2 °C acima das temperaturas pré-industriais pode não ser suficiente para evitar “consequências climáticas globais extremas”, de acordo com uma investigação publicada na [Nature](#).”

“Os autores simulam fenómenos climáticos extremos – tais como secas em regiões produtoras de cereais e inundações em áreas populosas – num cenário de aquecimento de 2 °C, utilizando uma variedade de modelos climáticos globais diferentes. ... Concluem que as projeções do modelo de “pior cenário” num mundo 2 °C mais quente são frequentemente mais graves do que os cenários “médios” num mundo 3 °C ou 4 °C mais quente.”

“Um dos autores do estudo afirma ao Carbon Brief que, para os decisores políticos que planeiam em função do risco, é “realmente importante” ter em conta estes potenciais extremos a 2 °C. ... As conclusões são “alarmantes” e “demonstram que os riscos associados a um aquecimento global de 2 °C podem ser significativamente mais elevados do que se pensava anteriormente”, segundo um cientista que não participou no estudo....”

Guardian – Os EUA causaram danos climáticos no valor de 10 biliões de dólares desde 1990, revela investigação

<https://www.theguardian.com/environment/2026/mar/25/us-climate-damage-research>

“Os EUA, o maior emissor de carbono da história, têm ‘uma grande responsabilidade’ por causar danos ‘substanciais’ a nível global, afirma um cientista. Os EUA causaram danos globais no valor impressionante de 10 biliões de dólares ao mundo nas últimas três décadas através [das](#) suas vastas [emissões](#) que aquecem o planeta, com um quarto deste prejuízo económico infligido a si próprios, revelou uma nova investigação....”

“Ao ser o maior emissor de carbono da história, os EUA [causaram mais danos](#) ao crescimento económico mundial do que qualquer outro país, à frente da **China, atualmente o maior emissor mundial, responsável por 9 biliões de dólares em prejuízos no PIB desde 1990**, de acordo com as conclusões do artigo. **Cerca de 25% desta redução do PIB ocorreu nos próprios EUA, embora outros países tenham suportado um pesado fardo, com perdas económicas sentidas de forma desproporcional nos países mais pobres.** Desde 1990, as emissões dos EUA causaram danos económicos estimados em 500 mil milhões de dólares à Índia e 330 mil milhões de dólares ao Brasil, conclui a investigação...» «... **O novo estudo, publicado na revista Nature** na quarta-feira, tenta atribuir valores monetários a «**perdas e danos**» – um termo utilizado para resumir os prejuízos sofridos pelas sociedades afetadas pelo [aumento perigoso das temperaturas globais](#) causado pela queima de [combustíveis](#) fósseis...»

HPW – A qualidade do ar piora a nível global – Diminui a percentagem de cidades que cumprem as diretrizes da OMS

<https://healthpolicy-watch.news/air-pollution-worsens-globally-share-of-cities-meeting-who-air-quality-guideline-declines/>

“O Paquistão teve o ar mais poluído do mundo em 2025, e Deli foi a capital mais poluída pela sétima vez nos últimos oito anos de relatórios da IQAir, com sede na Suíça. Apesar de abranger quase 9.500 cidades, as lacunas nos dados sobre poluição deixam milhões de pessoas expostas a ar insalubre fora da contagem.....”

“A poluição atmosférica agravou-se em 2025, com a percentagem de cidades a nível global que cumpriam as diretrizes da Organização Mundial de Saúde relativas à qualidade do ar a cair para 14%, face aos 17% do ano anterior. Os progressos em matéria de qualidade do ar estagnaram, uma vez que o fumo dos incêndios florestais e as alterações climáticas intensificaram as concentrações de poluição atmosférica, de acordo com o **mais recente relatório de classificação global** da IQAir, divulgado hoje. O relatório da **empresa suíça de tecnologia de qualidade do ar** classificou **143 países e territórios, bem como quase 9.500 cidades, com base nos níveis médios anuais de PM2,5**, extraídos de uma base de dados contínua em tempo real, acessível a utilizadores em todo o mundo.

«O Sul da Ásia continua a ser a região mais poluída do mundo ...»

Notícias sobre as alterações climáticas – Fundo para a floresta tropical da COP30 não deverá efetuar os primeiros pagamentos antes de 2028

<https://www.climatechangenews.com/2026/03/20/cop30-rainforest-fund-unlikely-to-make-first-payments-until-2028/>

“Os criadores do **Fundo Tropical Forest Forever (TFFF)** pretendem garantir mais milhares de milhões de dólares em investimento governamental este ano.”

“O **Tropical Forest Forever Facility (TFFF)** – um importante novo fundo de proteção da floresta tropical lançado pelo Brasil na COP30 – **provavelmente não fará pagamentos aos países da floresta tropical até pelo menos 2028**, segundo especialistas, enquanto angaria fundos nos mercados financeiros. O novo mecanismo proposto visa recompensar os países da floresta tropical por alcançarem baixas taxas de desflorestação. **Em vez de depender de subvenções, o TFFF procuraria angariar capital público e privado para realizar investimentos nos mercados financeiros e, em seguida, utilizar parte dos rendimentos para recompensar os países que protegem as suas florestas tropicais.** Mas angariar os **125 mil milhões de dólares de investimento público e privado necessários para efetuar pagamentos significativos poderá demorar anos**, segundo Andrew Deutz, diretor-geral de política global e parcerias da WWF, uma das organizações envolvidas na conceção do fundo....”

PS: as conversações com a China tornaram-se mais sérias.

Guardian - Análise revela que foram emitidas 5 milhões de toneladas de CO2 em apenas 14 dias de guerra dos EUA contra o Irão

https://www.theguardian.com/world/2026/mar/21/middle-east-iran-conflict-environment-climate?CMP=Share_AndroidApp_Other

“A guerra no Médio Oriente está a esgotar o orçamento global de carbono mais rapidamente do que 84 países juntos.”

“... No total, as duas primeiras semanas do conflito resultaram em emissões de 5 055 016 tCO2e, o equivalente a 131 430 416 tCO2e num ano – aproximadamente o mesmo que uma economia de tamanho médio e com uso intensivo de combustíveis fósseis, como o Kuwait. Mas é também o mesmo que os 84 países com menores emissões combinados. Fred Otu-Larbi, o principal autor do estudo, da Universidade de Energia e Recursos Naturais do Gana, afirmou: «**Prevemos que as emissões aumentem rapidamente à medida que o conflito avança, principalmente devido à velocidade a que as instalações petrolíferas estão a ser alvo de ataques a um ritmo alarmante.**»...»

Guardian – Análise revela que muito mais países enfrentarão insegurança alimentar crítica se o mundo aquecer 2 °C

<https://www.theguardian.com/environment/2026/mar/23/countries-critical-food-insecurity-global-heating>

«Prevê-se que os sistemas alimentares dos países de baixos rendimentos se deterioreem sete vezes mais depressa do que os dos países ricos.» «O número de países que entrariam numa situação de insegurança alimentar crítica poderia quase triplicar para 24 se as temperaturas globais aumentassem 2 °C, segundo revelou uma investigação. Uma análise do Instituto Internacional de Ambiente e Desenvolvimento (IIED) de mostra que a crise climática afetará de forma desproporcional os sistemas alimentares dos países mais pobres, alargando o fosso entre os países mais e menos vulneráveis...»

“... O IIED desenvolveu um **Índice de Segurança Alimentar** para 162 países. Este mede a vulnerabilidade sistemática de todo o sistema alimentar de um país e estima como as alterações climáticas o poderão afetar **em três cenários: se as temperaturas globais aumentarem 1,5 °C, 2 °C e 4 °C acima dos níveis pré-industriais**. O índice também avalia o impacto da crise climática em quatro «pilares» dos sistemas alimentares — disponibilidade, acessibilidade, utilização e sustentabilidade — e mostra que o risco não está distribuído uniformemente entre os quatro...»

Lancet (Política de Saúde) – Definição de prioridades de investigação para compreender e abordar o impacto das alterações climáticas na saúde das mulheres e das crianças em países de rendimento baixo e médio, utilizando o método da Iniciativa de Investigação em Saúde e Nutrição Infantil

R Syal et al; em nome [do Grupo de Prioridades de Investigação](#) sobre [as Alterações Climáticas e os Impactos na Saúde das Mulheres e das Crianças nos Países de Rendimento Baixo e Médio](#); [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(25\)00539-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(25)00539-X/fulltext)

“... Consultámos 88 investigadores na área do clima e da saúde entre 2022 e 2024 para formular questões relevantes sobre os impactos das alterações climáticas na saúde das mulheres e das crianças e as possíveis soluções. Um grupo diversificado de 52 especialistas estabeleceu uma lista restrita de 70 questões utilizando o método da Iniciativa de Investigação em Saúde e Nutrição Infantil. **As três principais prioridades incluíram o mapeamento da vulnerabilidade, a integração de métricas climáticas na vigilância e os efeitos a longo prazo da exposição ao calor.** Esta Política de Saúde sublinha **as principais lacunas de conhecimento nos resultados de saúde relacionados com o clima que afetam mulheres e crianças em países de rendimento baixo e médio**, e sugere uma agenda de investigação focada para orientar os investimentos globais em resiliência e adaptação.»

A OMS é agora uma entidade acreditada pelo Fundo Verde para o Clima

<https://www.who.int/news/item/26-03-2026-who-is-now-a-green-climate-fund-accredited-entity>

- Veja também no LinkedIn (**Arthur Wyns**): sobre **financiamento climático para o setor da saúde**:

«Boas notícias para o financiamento climático e da saúde! **A OMS foi finalmente aprovada como entidade acreditada junto do Fundo Verde para o Clima — o maior fundo multilateral para o clima do mundo!**»

“O GCF melhorou vários projetos importantes de clima e saúde nos últimos anos, incluindo no Maláui e nos Estados Federados da Micronésia. **Desde 2023, o GCF também tem trabalhado em estreita colaboração com o PNUD e a OMS numa facilidade de cofinanciamento clima-saúde, que apoiará os países em desenvolvimento na construção de sistemas de saúde resilientes às alterações climáticas.** Agora, o GCF aprovou a Organização Mundial da Saúde como entidade **acreditada**, o que significa que a OMS poderá apoiar os países na candidatura a subvenções do GCF, receber e canalizar financiamento climático do GCF e apoiar os países na implementação. **Trata-se de uma viragem decisiva para ampliar o financiamento climático para o setor da saúde, um setor cuja resposta climática tem sido historicamente subfinanciada.**”

Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde

Relatório Mundial da Lancet - Criar impulso na Agência Africana de Medicamentos

A Green; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00601-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00601-X/fulltext)

(leitura obrigatória) “**Lançada em 2025, a nova entidade reguladora de medicamentos de África está a trabalhar para conquistar o apoio dos países para cumprir a sua extensa agenda.** Andrew Green relata.”

Stat Plus - A guerra no Irão não perturbou as cadeias de abastecimento farmacêuticas. Isso poderá mudar se o conflito se prolongar

<https://www.statnews.com/pharmalot/2026/03/20/iran-war-impact-pharma-supply-chain/>

(acesso restrito) “Os especialistas afirmam que o fornecimento de medicamentos genéricos e de medicamentos que requerem cadeia de frio está em maior risco.”

“A escalada da guerra no Médio Oriente, até ao momento, não perturbou significativamente as cadeias de abastecimento farmacêuticas globais, mas, sem um fim claro à vista, existe a possibilidade de o conflito alterar os cálculos relativos à produção, ao transporte e, em última análise, aos preços de diferentes medicamentos em diferentes países, de acordo com especialistas do setor.”

«Por enquanto, o maior impacto deverá ocorrer na região imediata, onde apenas uma pequena parte dos medicamentos e ingredientes farmacêuticos ativos do mundo — 0,3% e 0,6%, respetivamente — é produzida, de acordo com a US Pharmacopeia, uma organização independente que desenvolve normas para medicamentos e acompanha os fornecimentos globais.»

«No entanto, o conflito já está a perturbar importantes corredores marítimos e aéreos globais, o que sugere que os fabricantes — especialmente os da Índia e da União Europeia, que são vulneráveis a eventuais encerramentos no Estreito de Ormuz — terão de encontrar rotas de transporte alternativas. E isto acarreta custos que poderão, eventualmente, ser repercutidos nos clientes...»

TGH - Aquisições em várias frentes no âmbito da agenda de saúde «America First»

P Yadav; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/multilane-procurement-amid-the-america-first-health-agenda>

(leitura obrigatória) “As aquisições na área da saúde em países de rendimento baixo e médio continuarão inevitavelmente a ser multivias. Os doadores devem basear-se nessa realidade.”

BBC - Os medicamentos baratos para a perda de peso da Índia podem redefinir a luta global contra a obesidade

<https://www.bbc.com/news/articles/cx2g4411en3o>

Tweet relacionado D Pecotic: “A Índia torna-se o primeiro país a lançar o genérico #Ozempic, uma vez que a Novo Nordisk perde a patente.”

Oxford e o Serum Institute of India assinam acordo de licença de propriedade intelectual para avançar com a vacina candidata contra o NipahB

<https://www.ox.ac.uk/news/2026-03-13-oxford-and-serum-institute-india-sign-ip-license-agreement-advance-nipahb-vaccine>

(caso tenha perdido esta notícia) **«A Universidade de Oxford e o Serum Institute of India Pvt. Ltd. (SII), uma empresa do Grupo Cyrus Poonawalla e o maior fabricante mundial de vacinas, assinaram um acordo de licença de propriedade intelectual para avançar com o desenvolvimento e fabrico da vacina candidata ChAdOx1 NipahB.»**

Medicus Mundi Suíça - Acesso negado? Quando os mercados decidem quem recebe antibióticos: Como as forças de mercado e as guerras comerciais estão a comprometer o acesso global aos antibióticos

N Wells; <https://www.medicusmundi.ch/en/advocacy/publications/mms-bulletin/bulletin-176/commercialisation,-access-and-inequality/access-denied-und-quest;-when-markets-decide>

“A Dra. Nadya Wells explora como a dinâmica do mercado e as tensões comerciais estão a comprometer o acesso equitativo aos antibióticos.”

“...No entanto, a resistência emergente aos antibióticos ameaça anular décadas de progresso médico, tornando os nossos medicamentos atuais ineficazes. Enfrentar este risco crescente requer acesso aos antibióticos certos no momento certo, mas a maioria das grandes empresas farmacêuticas abandonou a investigação e a produção de antibióticos. A inovação depende agora de empresas de biotecnologia financeiramente frágeis, enquanto as margens de lucro reduzidas estão a provocar a escassez de antibióticos genéricos essenciais. Como resultado, todo o ecossistema de investimento em antibióticos está a ser remodelado por lógicas de mercado que determinam quais os antibióticos que sobrevivem, quais as cadeias de abastecimento que permanecem viáveis e, em última análise, quem tem acesso a tratamentos que salvam vidas. Um risco emergente adicional de perturbação da infraestrutura global de antibióticos está a ser impulsionado pelas atuais guerras comerciais farmacêuticas.»

CGD - A segurança global das vacinas continua a necessitar de cooperação internacional: serão as potências intermédias a chave?

W Savedoff; <https://www.cgdev.org/blog/global-vaccine-security-still-needs-international-cooperation-are-middle-powers-key>

“Neste blogue, William Savedoff argumenta que, num mundo onde os “pesos pesados” geopolíticos dominam a produção de vacinas, as potências médias e menores devem colaborar para superar os complexos desafios económicos, políticos e institucionais que impedem o acesso oportuno e equitativo às vacinas. O blogue baseia-se em duas publicações relacionadas do CGD da autoria de Savedoff: uma sobre as mudanças económicas e políticas que moldam a produção de vacinas e outra defendendo acordos regionais para expandir o fabrico de vacinas na América Latina e em África — tendo como pano de fundo o panorama geopolítico cada vez mais complexo dos dias de hoje.»

Stat — A potencial lacuna no plano de Trump para fazer com que outros países paguem mais pelos medicamentos

[Stat Plus;](#)

“Comentários de um alto funcionário da saúde apontam para uma grande questão.”

“Comentários de um alto funcionário da administração Trump na área da saúde reforçam os sinais de uma falha grave nos planos do presidente para a fixação de preços de medicamentos com base no princípio da nação mais favorecida. O funcionário, Chris Klomp, afirmou na semana passada que os acordos de nação mais favorecida visam aumentar os preços de novos medicamentos em países semelhantes, e não reduzir os preços nos EUA. Mas, quando as empresas lançarem esses medicamentos no estrangeiro, os acordos poderão já ter terminado e Trump poderá já não estar no cargo....”

Conflito/Guerra e saúde

Apenas algumas leituras, pois, infelizmente, hoje em dia esta secção provavelmente mereceria um boletim informativo só para si.

Guardian – OMS alerta para crise de saúde «a desenrolar-se em tempo real» em todo o Médio Oriente

<https://www.theguardian.com/world/2026/mar/26/who-warns-of-health-crisis-unfolding-in-real-time-across-middle-east>

«As hostilidades devem cessar e as instalações de saúde devem ser tratadas como “refúgios seguros”, afirmou o chefe regional da OMS.»

«É necessária uma cessação total das hostilidades no Médio Oriente para travar uma “crise sanitária que se desenrola em tempo real”, afirmou o responsável da Organização Mundial de Saúde na região. Os hospitais e outras instalações de saúde devem ser tratados como “refúgios seguros”, instou a **Dra. Hanan Balkhy, diretora regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental**. Ela afirmou que as autoridades estavam a atualizar as orientações e a preparar-se para o caso de qualquer impacto em instalações nucleares, e que ataques a estações de dessalinização de água seriam “um desastre””

HPW – Ataques aos cuidados de saúde: uma nova norma devastadora, enquanto pontos críticos como o Sudão são ignorados

<https://healthpolicy-watch.news/attacks-on-healthcare-escalating-crisis/>

“O ano de 2025 registou um declínio significativo no número de ataques aos serviços de saúde em todo o mundo, em comparação com 2024, mas os incidentes continuam a atingir níveis recorde em comparação com anos anteriores, afirmou um importante grupo da sociedade civil que acompanha os incidentes, na semana passada, em Genebra. Esta realidade sombria ocupou o centro das atenções num seminário organizado pelo Fórum de Saúde de Genebra, durante uma sessão da Semana das Redes e Parcerias Humanitárias (HNPW), patrocinada pela ONU. O evento sobre o «Fortalecimento da Aplicação do Direito Internacional Humanitário» reuniu especialistas da sociedade civil e do meio académico de todo o mundo...»

“De acordo com **dados de monitorização de ataques a instalações de saúde publicados pela principal coligação da sociedade civil, [a Insecurity Insight](#)**, e destacados no evento, **registaram-se 2.723 ataques relacionados com conflitos a instalações médicas, transportes e pessoal em 2025....**”

“O acompanhamento, que inclui também ataques criminosos, de cartéis e milícias, destaca a Ucrânia, a República Democrática do Congo, Mianmar, o Sudão e a Síria como os principais focos de tensão no ano passado, com elevadas concentrações de ataques aos serviços de saúde no México e na Colômbia, no Iémen, em Gaza e em partes da África Central e Ocidental. Os ataques do governo ou do regime a profissionais e instalações de saúde, como os observados no Irão durante a [revolta civil](#) de janeiro, [conhecida](#) como “Dey”, [também são registados na categoria](#) “política””

PS: “Os dados de monitorização são mais detalhados do que o [painel](#) da Organização Mundial de Saúde [sobre ataques a serviços de saúde](#), baseando-se também numa gama mais ampla de fontes da sociedade civil. Os dados são recolhidos em colaboração com a Physicians for Human Rights, o Conselho Internacional de Enfermeiros, a Universidade Johns Hopkins e outras instituições académicas, e contam com o apoio da Confederação Suíça, da UK AID e da Ajuda Humanitária Alemã.....”

PS: “Os advogados de direitos humanos, por sua vez, argumentaram que, ao abrigo do direito internacional humanitário, as instalações médicas beneficiam de proteção específica e [só perdem esse estatuto em circunstâncias estritas e excecionais](#). Mesmo que uma instalação seja utilizada indevidamente para fins militares, as forças atacantes são obrigadas a emitir um aviso atempado e a conceder tempo suficiente para que a atividade cesse antes de qualquer operação poder prosseguir. “Qualquer perda de proteção é uma exceção absoluta”, afirmou o especialista do CICV, Rao.” “Os juristas argumentam que [as regras de “proporcionalidade”](#), devidamente aplicadas, continuariam a proibir o ataque nos casos em que os riscos de danos para os civis e, em particular, para os doentes, superassem a ameaça militar. Além disso, os especialistas jurídicos afirmam que o direito internacional humanitário exige que as partes em conflito facilitem a passagem segura e sem obstáculos do pessoal médico e dos suprimentos....”

«Para além da violência direta, o estrangulamento das rotas de abastecimento priva frequentemente os hospitais dos medicamentos, equipamentos e serviços básicos de que necessitam para funcionar. A negação destes recursos vitais compromete os serviços médicos, enfraquece sistemas de saúde inteiros e coloca também vidas civis em risco...»

PS: «... Apesar do panorama sombrio, **estão em curso esforços dedicados para reafirmar o estatuto de proteção das instalações médicas**, afirmou o consultor jurídico do CICV, Rao. O CICV liderou [uma “Iniciativa Global para Galvanizar o Compromisso Político com o Direito Internacional Humanitário”](#), que agora inclui 103 Estados, empenhados em melhorar a implementação dos quadros jurídicos existentes. Para impulsionar esta agenda, **o CICV organizou uma série de intercâmbios de especialistas e consultas estatais, com a quarta e quinta rondas agendadas para maio e junho**, anunciou Rao. Estas consultas visam gerar vontade política e reunir boas práticas para traduzir as normas internacionais em quadros nacionais práticos e doutrinas militares. **Na sequência destas rondas, a iniciativa concluirá com uma reunião final de alto nível em novembro, onde será publicado um relatório específico delineando recomendações jurídicas concretas.**»

- Relacionado: [HPW - Ataque devastador a hospital no Sudão interrompe cuidados médicos e agrava crise humanitária](#)

Politico - Secretário-geral da ONU afirma que está a cooperar com o Conselho de Paz de Trump em Gaza, mas não o quer em Ormuz

[Politico;](#)

«Numa entrevista exclusiva ao POLITICO, António Guterres afirmou que o Conselho não é uma forma eficaz de gerir crises.»

Migração e saúde

OMS - Progressos encorajadores nas políticas de saúde inclusivas para refugiados e migrantes

<https://www.who.int/news/item/26-03-2026-encouraging-progress-in-inclusive-health-policies-for-refugees-and-migrants>

«A Organização Mundial da Saúde (OMS) assinala uma mudança significativa na forma como os países estão a responder às necessidades de saúde dos refugiados e migrantes, com novos dados a revelarem que mais de 60 países — dois terços dos inquiridos — os incluem agora nas suas políticas e legislação nacionais em matéria de saúde. Com base em dados de 93 Estados-Membros, o relatório estabelece a primeira referência global para acompanhar os progressos no sentido de sistemas de saúde inclusivos e sensíveis às necessidades dos migrantes...»

“... O novo [«Relatório mundial sobre a promoção da saúde dos refugiados e migrantes: acompanhamento dos progressos do plano de ação global da OMS»](#) mostra que, mesmo em contextos politicamente sensíveis, os países estão a recorrer cada vez mais a evidências, dados, ciência e normas e padrões estabelecidos para orientar a forma como a migração e a saúde são abordadas nos sistemas de saúde nacionais....”

«Apesar dos progressos, o relatório destaca lacunas persistentes...»

Alguns relatórios, suplementos, ... da semana

BMJ GH (Suplemento) - Reparações e justiça distributiva: a Comissão Walter e Patricia Rodney

https://gh.bmj.com/content/11/Suppl_1

- Comece com o [Comentário: Reparações e justiça distributiva na saúde global](#) (por E T Richardson et al)

“As reparações são um imperativo da saúde global. Séculos de genocídio, escravatura, extrativismo, colonização, racismo, sistema de castas, patriarcado e formas relacionadas de violência produziram desigualdades duradouras e evitáveis em termos de morbilidade e mortalidade que não podem ser remediadas apenas através da ajuda e do desenvolvimento. **A justiça reparadora requer tanto o**

reconhecimento como a reparação material. As reparações devem basear-se na revelação da verdade histórica e na responsabilidade, ao mesmo tempo que proporcionam soluções concretas — desculpas formais, transferências de recursos, transformações institucionais e compromissos sustentados com a cura. **São essenciais abordagens reparadoras específicas ao contexto. Com base em cinco estudos de caso, um novo Suplemento publicado na BMJ Global Health propõe princípios orientadores para a conceção de programas reparadores que centrem as comunidades afetadas, defendam a dignidade e garantam a não recorrência....”**

PS: «... **Vemos o século XXI como uma era de luta reparadora**, dando continuidade aos esforços dos movimentos abolicionistas do século XIX e aos avanços da descolonização política e dos direitos humanos do século XX. ...»

Como mencionado, os 5 estudos de caso abrangem danos relacionados com a escravatura, violência sexual em contextos de conflito, alterações climáticas, injustiça racial e ajustamento estrutural.

- Quanto a este último, **sobre o ajustamento estrutural:** [Ajustamento estrutural: danos, reparações e caminhos para a não-reincidência](#) (por J. Hickel et al)

“Os programas de ajustamento estrutural, implementados pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) e pelo Banco Mundial em todo o Sul global a partir da década de 1980, estão associados a impactos negativos substanciais na saúde e no bem-estar humanos. **Esta análise resume as principais conclusões de estudos existentes que demonstram os impactos humanos do ajustamento estrutural. Defende que o FMI e o Banco Mundial devem conceder reparações pelos danos causados e que devem ser reestruturados ou substituídos por instituições financeiras alternativas para garantir a não-reincidência.»**

Diversos

Notícias da ONU – Resolução da ONU insta a reparações pelos «erros históricos» da escravatura

<https://news.un.org/en/story/2026/03/1167199>

“Aplausos irromperam na Sala da Assembleia Geral da ONU na quarta-feira, quando **os Estados-Membros adotaram uma resolução declarando o comércio transatlântico de escravos como o mais grave crime contra a humanidade.** A resolução liderada pelo Gana recebeu 123 votos a favor. Três países – Argentina, Israel e os Estados Unidos – votaram contra e 52 abstiveram-se. ...”

- Para conhecer a posição da UE, consulte a Reuters: [ONU adota resolução do Gana sobre a escravatura, desafiando a resistência dos EUA e da Europa](#)

“A UE abstém-se devido a preocupações.”

“Tanto a UE como os EUA manifestaram preocupações de que a resolução pudesse implicar uma hierarquia entre crimes contra a humanidade, tratando alguns como mais graves do que outros. ...

.... A representante da UE, Gabriella Michaelidou, afirmou que o bloco teria apoiado uma resolução que destacasse a “dimensão da atrocidade”, mas **levantou preocupações “jurídicas e factuais”**, incluindo a aplicação retroativa do direito internacional....”

Guardian – É hora de a ONU reconhecer formalmente o comércio transatlântico de escravos como um crime contra a humanidade

John Dramani Mahama (presidente da República do Gana);

<https://www.theguardian.com/commentisfree/2026/mar/22/un-formally-recognise-transatlantic-slavery-trade-crime-against-humanity>

Publicado no início desta semana, e vale bem a pena ler.

«Não se trata de atribuir culpa coletiva às gerações atuais. Mas a injustiça não desaparece simplesmente com o tempo – requer um esforço deliberado para ser abordada e corrigida.»

«O Gana apresentará uma resolução na Assembleia Geral das Nações Unidas apelando ao reconhecimento formal de uma das maiores tragédias morais da história da humanidade: o tráfico transatlântico e a escravização de africanos como crime contra a humanidade, bem como à necessidade de um processo de reparação.»

«Esta iniciativa não é exclusiva do Gana. Conta com o apoio da União Africana, da Comunidade das Caraíbas (Caricom) e de uma coligação crescente de países do Sul global. Juntos, procuramos não reabrir velhas feridas, mas reconhecê-las honestamente e trabalhar coletivamente em prol da cura e da justiça, de formas que fortaleçam o nosso futuro comum. O apelo à justiça reparatória não é novo...» «... **A União Africana declarou agora o período de 2026 a 2035 como a Década de Ação sobre Reparações e Património Africano**, sublinhando a urgência e a legitimidade deste debate global...»

«A nossa proposta na ONU assenta nestes alicerces. Pretende levar a comunidade internacional do reconhecimento à ação: do reconhecimento da injustiça histórica a um diálogo estruturado sobre reparação. Não se trata de atribuir culpa coletiva às gerações atuais. Nem se trata de revisitar a história num espírito de divisão. Trata-se, antes, de compreender como as injustiças históricas moldaram as desigualdades contemporâneas e como um acerto de contas mais honesto pode contribuir para uma ordem global mais justa e inclusiva.»

Governança global da saúde e governança da saúde

Devex: Viva a igualdade

[Devex;](#)

“A França está a reforçar a sua abordagem feminista à ajuda externa — mesmo quando muitos governos a estão a reduzir.”

“Há seis anos, a França tornou-se o quarto país do mundo a adotar uma “política externa feminista”, que integra a igualdade de género na estratégia de política externa de uma nação.

Como parte desse processo, a França **também designou o seu banco de desenvolvimento, a Agence Française de Développement, ou AFD, como uma “agência feminista”,** uma medida que colocou a igualdade de género no centro de todas as operações de empréstimo e concessão de subvenções da França. «Desde então, a igualdade de género tornou-se realmente fundamental na nossa estratégia e é, de facto, uma questão transversal em todas as nossas operações», afirma Julie Gonnet, responsável pelas práticas de género, igualdade e inclusão na divisão de coesão social da AFD, a Elissa.

«Isso manteve-se verdadeiro mesmo quando a França — tal como tantos países ocidentais — reduziu a sua ajuda oficial ao desenvolvimento. O país está prestes a reduzir a sua ajuda externa em 16% este ano, o que representa uma perda de 820 milhões de dólares. Essa é uma das razões pelas quais Gonnet e uma delegação francesa maior do que a média se deslocaram a Nova Iorque no início deste mês para a Comissão sobre o Estatuto da Mulher, **tentando convencer instituições filantrópicas, parceiros do setor privado e outros governos a aliarem-se à França nas suas prioridades em matéria de género....”**

CGD (resumo) – A Caixa de Ferramentas Financeira da UE: Adequar os Instrumentos aos Objetivos Políticos e ao Contexto

M. Gavas et al.; <https://www.cgdev.org/publication/eus-financial-toolbox-matching-instruments-policy-objectives-and-context>

«Este resumo propõe um quadro simplificado para alinhar os instrumentos de financiamento ao desenvolvimento da UE com os objetivos políticos e o contexto dos países. O objetivo é maximizar o impacto no desenvolvimento, evitar empurrar os países para uma situação de sobreendividamento e mobilizar o investimento privado de forma mais eficaz.»

ODI – A China e o desenvolvimento global: o que ler em março de 2026

<https://odi.org/en/insights/china-and-global-development-what-to-read-in-march-2026/>

Vale sempre a pena dar uma vista de olhos.

Entre outros:

«Neste artigo, Justin Yifu Lin e Yan Wang argumentam que a ajuda externa tradicional se tornou um motor de desenvolvimento cada vez menos fiável, especialmente à medida que os doadores ocidentais enfrentam restrições orçamentais e mudanças nas prioridades políticas. Eles enquadram a ajuda como um modelo «em declínio», contrastando-a com a Iniciativa do Cinturão e Rota (BRI) da China, que trata o desenvolvimento como um processo de aprendizagem mútua, em vez de uma transferência unidirecional de fundos. ... Os autores destacam como os mecanismos de financiamento não tradicionais — incluindo fundos mútuos e obrigações verdes — podem desbloquear recursos internos e capital privado frequentemente ignorados pelos modelos tradicionais de ajuda. Para os decisores políticos do Sul Global, a mensagem é clara: a sobrevivência numa era pós-ajuda requer investimento estratégico na modernização industrial e na conectividade digital....”

O déficit democrático global: instituições internacionais antidemocráticas favorecem os países poderosos — e determinam quem paga e quem beneficia

<https://wid.world/news-article/the-global-democratic-deficit-undemocratic-international-institutions-favor-powerful-countries-and-shape-who-pays-and-who-benefits/>

“Como funciona, na prática, o sistema internacional? Quem detém o poder de decisão, quem financia os bens públicos globais e quem, em última análise, beneficia deles? De forma mais ampla, o desenho institucional é relevante para os resultados globais — e reduz ou reforça as desigualdades globais?

Numa **nova investigação**, Paula Druschke e Gastón Nievas analisam o sistema público global ao longo do último século. Eles criaram um conjunto de dados inovador que abrange as finanças e a governação das principais organizações internacionais desde 1920 até aos dias de hoje. Isto inclui a Liga das Nações, as Nações Unidas e as suas agências especializadas (como a OMS, a OMC, a OIT e a UNESCO), as instituições de Bretton Woods (FMI, Banco Mundial), a União Europeia e os principais bancos regionais de desenvolvimento. Os dados registam contribuições, despesas, empréstimos, subscrições de capital e — fundamentalmente — poder de voto. Isto permite estabelecer uma ligação direta entre a forma como as instituições são governadas, como os recursos são angariados e como são alocados.

Confira **as conclusões**.

Entre outras: «**70% dos fundos do Banco Mundial e do FMI são atribuídos a países do G7 com alinhamento geopolítico...**»

Financiamento global da saúde

SSM Health Systems - O processo e os efeitos da retirada de financiamento em sistemas frágeis: O caso da saída de três organizações não governamentais internacionais do hospital distrital de Tsholotsho, no Zimbábue

Rashid Hamisi, Jill Olivier;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000371?via%3Dihub>

Resultados e conclusão: «**Todas as três parcerias terminaram com a cessação do financiamento, e a magnitude da perturbação foi determinada pela estratégia de saída, pela integração do programa e pelo âmbito do apoio.** A retirada faseada pela **Médicos Sem Fronteiras** ainda produziu choques nos serviços devido à profunda integração no sistema, enquanto as saídas abruptas da **Plan Zimbabwe** e da **Ark Zimbabwe** levaram a perdas imediatas de pessoal, bens e apoio técnico. Em todos os casos, os resultados foram agravados pela fragilidade contextual, pela dependência, pelo planeamento rígido e por mecanismos de responsabilização fracos, incluindo memorandos de acordo vagos ou inacessíveis.»

“As transições dos doadores em sistemas frágeis não são meros eventos ou cessações de financiamento, mas processos complexos que frequentemente desencadeiam choques sistémicos, expondo dependências profundas, fraca responsabilização e capacidades adaptativas e transformadoras limitadas. Todas as partes interessadas devem, portanto, **tratar a retirada como uma transição coproduzida e negociada, enraizada em sistemas complexos, garantindo que as**

responsabilidades, os recursos, a aprendizagem e a responsabilização sejam partilhados. Caso contrário, o que se pretende que seja um apoio pode tornar-se um fator de stress adicional em sistemas já frágeis.”

SS&M - Fatores que influenciam a alocação da ajuda ao desenvolvimento dos Estados Unidos para a saúde, 2000-2020

Yan Hao et al; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953626002881>

Entre as conclusões:

«... A DAH dos EUA estava positivamente associada ao peso das doenças infecciosas, às condições maternas e neonatais e às deficiências nutricionais, mas não estava significativamente relacionada com doenças não transmissíveis e lesões. A enfermagem e a obstetrícia (por 10 000) apresentaram uma correlação positiva com a alocação de ajuda, enquanto outras variáveis de recursos humanos não mostraram qualquer associação significativa com a distribuição da ajuda. A distância diplomática estava negativamente associada ao DAH dos EUA, e o nível de comércio estava positivamente associado ao DAH dos EUA. A corrupção estava negativamente associada ao DAH dos EUA... “

“Entre 2016 e 2020, a DAH dos EUA esteve negativamente associada a indicadores de conflito. ... Os países de baixo rendimento receberam a DAH per capita mais elevada dos EUA, mas registaram o maior declínio após 2016....”

UHC e APS

Lancet Regional Health Africa (Comentário) - Revitalizar os cuidados de saúde primários como caminho para acelerar a cobertura universal de saúde em África – um apelo à ação renovada

Olushayo Oluseun Olu; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00014-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00014-3/fulltext)

“Vários países africanos continuam a registar atrasos na implementação dos cuidados de saúde primários e no caminho para a cobertura universal de saúde. Em 2023, o índice médio de cobertura de serviços de cobertura universal de saúde na África Subsaariana foi estimado em 50, o valor mais baixo a nível global. Esta situação é marcada por disparidades regionais, com alguns países a registarem valores tão baixos quanto 26. O desempenho abaixo do ideal dos cuidados de saúde primários e da cobertura universal de saúde em África é impulsionado por múltiplas restrições sistémicas inter-relacionadas...

“... Apesar destas restrições sistémicas persistentes, dados de alguns países africanos sugerem que uma reforma eficaz dos cuidados de saúde primários é exequível com um compromisso político sustentado e investimento estratégico...

«Neste contexto, há uma necessidade urgente de os países africanos aproveitarem o potencial transformador dos cuidados de saúde primários para acelerar o progresso rumo à cobertura universal de saúde antes do prazo de 2030 para o cumprimento dos ODS...»

Com cinco sugestões.

“**Em conclusão**, a APS continua a ser fundamental para acelerar o progresso rumo à CSU em África. Apesar das sucessivas reformas políticas desde a Declaração de Alma-Ata de 1978, a implementação tem sido desigual e insuficiente para alcançar resultados sustentáveis e de alta qualidade. A desconexão entre os compromissos políticos e a execução operacional destaca a necessidade de uma ação renovada e decisiva. **Os governos africanos, as instituições de saúde pública e os parceiros de desenvolvimento devem revitalizar e financiar adequadamente a APS como a pedra angular de cuidados de saúde equitativos. A Agenda de Lusaka e o recém-aprovado Pacto de Acra representam uma oportunidade para acelerar a implementação da APS em todo o continente.**»

BMJ GH - Capacidade estatal e financiamento do sistema de saúde: uma análise comparativa entre países

S Mazumdar et al; <https://gh.bmj.com/content/11/3/e020101>

«**Alcançar a cobertura universal de saúde (UHC) requer não só recursos financeiros, mas também Estados fortes e capazes de mobilizar, alocar e gerir eficazmente esses recursos.** Embora a capacidade fiscal seja amplamente reconhecida como um determinante-chave do financiamento dos sistemas de saúde, **a capacidade do Estado é um conceito mais amplo e multidimensional que abrange as funções administrativas, legais e coercivas do Estado.**»

«**Este estudo investiga como as múltiplas dimensões da capacidade do Estado** — qualidade burocrática, corrupção, Estado de direito, envolvimento militar na política, eficácia governamental, direitos de propriedade e fragilidade do Estado — **estão associadas a indicadores-chave do financiamento da saúde.**»

Entre as conclusões: «... Evidência consistente de **maior qualidade burocrática, controlo da corrupção, controlo civil dos governos e direitos de propriedade estáveis**, incentivando um maior gasto público em saúde e reduzindo as despesas a cargo do utente.»

SSM Health Systems — Reforço da responsabilização nos acordos de aquisição estratégica de cuidados de saúde para os cuidados de saúde primários no Uganda

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000395>

Por B Namirembe, F Ssengooba et al.

Reuters – China lança sistema de seguro de longo prazo para aliviar os desafios do envelhecimento

[Reuters](#);

«A China anunciou a implementação de um sistema de seguro de cuidados de longa duração, uma medida destinada a aliviar o fardo das famílias que cuidam da população idosa em rápido crescimento e a reforçar a rede de segurança social do país.»

Pesquisa da BMC Health Services – A sustentabilidade fiscal da política de cuidados de saúde gratuitos do Burquina Faso para a saúde materno-infantil: uma análise utilizando o diamante do espaço fiscal

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-026-14427-z>

por A Siri et al.

Preparação e resposta à pandemia / Segurança sanitária global

Nature Health (Comentário) – Os casos humanos de MERS-CoV estão a diminuir, mas representam uma ameaça pandémica contínua

L Subissi, M Van Kerkhove et al; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00098-x>

«Os casos humanos de coronavírus da síndrome respiratória do Médio Oriente (MERS-CoV) diminuíram nos últimos anos, mas é necessária uma vigilância e investigação contínuas para compreender esta tendência e mitigar futuras ameaças zoonóticas.»

Telegraph - Reino Unido vai criar novo sistema de rastreio de contactos e armazenar EPI no âmbito de um plano pandémico de 1 mil milhões de libras

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/uk-to-build-new-contact-tracing-system-and-stockpile-ppe-un/>

“A primeira nova estratégia de preparação desde 2011 centra-se numa série de ameaças e inclui financiamento para um novo ‘centro de biossegurança’.”

Saúde planetária

Guardian - Migrações épicas de peixes nos rios estão a entrar em colapso rápido, revela relatório da ONU

<https://www.theguardian.com/environment/2026/mar/24/epic-river-migrations-of-fish-rapidly-collapsing-un-report-finds>

“As vastas viagens, consideradas uma das grandes maravilhas do mundo, estão ameaçadas, à medida que as populações de peixes de água doce diminuem em 81%.”

The Conversation - As ondas de calor serão mais graves nas zonas rurais de África – novo modelo mostra que dezenas de milhões de pessoas enfrentam um aquecimento perigoso até 2100

O E Adeyeri; <https://theconversation.com/heatwaves-will-be-worst-for-rural-parts-of-africa-new-model-shows-tens-of-millions-face-dangerous-warming-by-2100-278570>

“ ...Nas nossas conclusões, África destacou-se imediatamente. Mesmo antes de se ter em conta qualquer aquecimento futuro, o nosso modelo revelou que as comunidades rurais em toda a África já registam entre 20 e 1000 dias-pessoa de exposição a ondas de calor por ano. (Um dia-pessoa mede a exposição total ao calor combinando o número de pessoas afetadas com o número de dias em que estas sofrem uma onda de calor.) Os residentes urbanos africanos registam menos de 20 dias-pessoa por ano.”

“As nossas projeções mostram que a disparidade térmica entre residentes urbanos e rurais de África não diminui. Aumenta. ... Num futuro em que os países tomem medidas significativas em relação às emissões, a exposição rural no sudeste de África (que inclui a Tanzânia, o Maláui, Moçambique, o Ruanda e o Burundi) atingirá mais de 200 milhões de dias-pessoa até ao final do século. A exposição urbana na mesma região atingirá cerca de 100 milhões de dias-pessoa. Isto significa que as pessoas nas zonas rurais estarão expostas a níveis perigosos de calor quase o dobro das dos habitantes urbanos. ...”

- E via Semafor: sobre um novo estudo do **Climate Impact Lab**: [Saúde Humana: Medir o impacto do aumento das temperaturas na mortalidade para orientar o planeamento da adaptação](#)

«Pelo menos 26 países africanos irão registar aumentos nas mortes relacionadas com a temperatura devido às alterações climáticas em 2050, em comparação com a média de 2001-2010, de acordo com um novo relatório. O Burquina Faso, a Mauritânia e o Níger estão entre os países onde essas mortes ultrapassarão as causadas por acidentes vasculares cerebrais, uma das principais causas de morte em todo o mundo, segundo uma investigação do grupo sem fins lucrativos **Climate Impact Lab. O relatório prevê que algumas regiões do Corno de África também registarão alguns dos maiores aumentos na mortalidade relacionada com a temperatura, incluindo o Djibuti, a Somália e as planícies da Etiópia....”**

- Ver também **Bloomberg** - [O perigo futuro do calor difere drasticamente entre países ricos e pobres](#)

“Os países de rendimento mais baixo enfrentarão 10 vezes mais mortes relacionadas com o calor do que os de rendimento elevado, estimam os investigadores.”

Science (Fórum de Política) – Um sistema global de observação de metano para monitorizar as retroalimentações climáticas e avaliar o impacto climático verificável

<https://www.science.org/doi/10.1126/science.aef0459>

“As medições de metano, particularmente de fontes naturais, precisam de ser consideravelmente expandidas.”

“...Para informar qualquer extensão do Compromisso Global sobre o Metano (GMP) e outras iniciativas globais, **propomos um Sistema Global Integrado de Observação do Metano no Ecossistema (GEM-OS).**”

Economia Ecológica - Perspetivas, fatores impulsionadores e políticas de decrescimento do turismo. Uma revisão sistemática

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0921800926000662>

Por F. M. Osorio-Molina et al.

Lancet Planetary Health (Ponto de vista) - Healthpunk: métodos especulativos para o futuro da saúde planetária

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00009-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00009-4/fulltext)

«Os desafios na saúde planetária exigem o uso da ficção científica e do futurismo especulativo como ferramentas para uma mudança transformadora. Uma lacuna crítica, no entanto, é a ausência de um quadro para ativar a ficção científica e o futurismo especulativo para abordar crises de imaginação que obstruem a saúde planetária e impedem o avanço da transformação correspondente. **Apresentamos o healthpunk como um quadro emergente de ficção científica e futurismo especulativo que integra o pensamento especulativo com foco na saúde planetária.;..»**

Covid

SS&M - Políticas de vacinação contra a COVID-19 em todo o mundo: como a democracia influenciou as estratégias de priorização

A Vaccaro a et al; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626003060>

« Os idosos e os profissionais de saúde foram altamente priorizados nos planos de vacinação contra a COVID-19. **O nível de detalhe nos planos de vacinação contra a COVID-19 diferiu significativamente entre os países.** A adesão à vacinação foi maior nos países onde os planos de vacinação eram mais detalhados. **A democracia é o principal indicador de estratégias de vacinação contra a COVID-19 mais detalhadas. »**

Doenças infecciosas e DTNs

Notícias Cidrap - Menos de 25% dos países de rendimento mais baixo cumprem as metas de eliminação do sarampo

<https://www.cidrap.umn.edu/measles/less-25-lower-income-nations-meet-measles-elimination-targets>

«Uma **nova análise das tendências de vacinação contra o sarampo revela que menos de um quarto dos países de rendimento baixo e médio (LMICs) cumpre atualmente as metas de eliminação do sarampo, deixando as populações vulneráveis a surtos**, de acordo com um **estudo publicado no *International Journal of Infectious Diseases***. À medida que os casos de sarampo ressurgem em todo o mundo, as conclusões destacam o desafio persistente de alcançar e manter a imunidade de grupo.»

Nature Health – Mapeamento da eficácia local da administração em massa de medicamentos contra a malária utilizando métodos de transportabilidade

<https://www.nature.com/articles/s44360-026-00094-1>

Estudo no Senegal.

AMR

Health Affairs Scholar - Inclusão da resistência aos antimicrobianos num acordo sobre pandemias: por que é importante e o que se segue?

Jesic Beckham, R Atun et al;

<https://academic.oup.com/healthaffairsscholar/article/4/3/qxag044/8502021>

«Uma vez que a RAM foi incluída no primeiro acordo mundial sobre pandemias, recentemente adotado, avaliámos as implicações futuras para combater a RAM e cumprir as metas da Assembleia Geral da ONU em matéria de RAM.»

Mensagens-chave: «Incluir a resistência aos antimicrobianos no acordo sobre a pandemia é um passo positivo, mas é necessário mais trabalho para orientar a implementação a nível nacional numa perspetiva dos sistemas de saúde. É imperativo reforçar os quadros de governação, promover a equidade e garantir o acesso justo aos recursos de saúde, existindo consenso quanto à importância crucial destas dimensões. A falta de dados empíricos e de análises que fundamentem as posições sublinha a necessidade de monitorização e avaliação no futuro.»

Scientific American - Micróbios perigosos podem estar a receber um impulso oculto das alterações climáticas

https://www.scientificamerican.com/article/dangerous-microbes-may-be-hiding-in-drought-stricken-soils/?utm_campaign=sprinklr&utm_medium=social&utm_source=x&s=09

«As bactérias resistentes aos antibióticos estão a aumentar, e um **novo estudo conclui que as condições meteorológicas extremas podem estar a impulsionar o seu crescimento.**»

“Quando pensamos em seca, tendemos a pensar nas consequências que podemos ver — incêndios florestais, proibições de uso de mangueiras, torneiras que secam e colheitas que fracassam. Mas **acontece que a seca pode ter um efeito prejudicial mesmo a nível microscópico, promovendo uma resistência perigosa aos antibióticos nas bactérias.** A descoberta é detalhada num **estudo**

publicado na segunda-feira na revista **Nature Microbiology**. Os investigadores descobriram **que as condições de seca podem aumentar a capacidade de resistência aos antibióticos tanto das bactérias que habitam o solo como das que vivem no corpo humano**. E à medida que o aumento das temperaturas globais seca cada vez mais o mundo, mais pessoas poderão ficar expostas a estes agentes patogénicos imunes ao tratamento....”

Global Health Action - O uso excessivo de antibióticos como fator de risco modificável na infância para doenças não transmissíveis na África Subsaariana

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2026.2646042>

Por Michelle Leal et al.

DNT

SSM - Investigação Qualitativa em Saúde: O surgimento e o desenvolvimento gradual da prioridade atribuída às doenças não transmissíveis no Maláui entre 1999 e 2024

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667321526000478?via%3Dihub>

Por L. Smith, Abigail Kazembe e Alison Mhazo.

Nature Africa - A terapia genética pode transformar a sobrevivência dos doentes com anemia falciforme em África?

<https://www.nature.com/articles/d44148-026-00067-2>

«Os avanços na edição genética estão a tornar as terapias curativas mais próximas da realidade. O desafio agora é garantir que os sistemas de saúde africanos estejam preparados para as disponibilizar.»

Lancet Regional Health – Aplicação e implicações das novas definições globais de obesidade: um estudo transversal com mulheres sul-africanas

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00022-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00022-2/fulltext)

B J Odayar et al.

Plos GPH – Uma análise da legislação e regulamentação globais relacionadas com a prevenção de afogamentos

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0005337>

Por Ryan Essex et al.

IHME (Dados de Saúde) – A idade média de morte por doença cardíaca isquêmica varia em quase 30 anos a nível global. Novas descobertas revelam quais os países com melhores resultados.

<https://www.healthdata.org/news-events/insights-blog/acting-data/average-age-death-ischemic-heart-disease-varies-nearly-30>

«Em todo o mundo, a idade média de morte por doença cardíaca isquêmica varia amplamente, oscilando entre os 57 e os 85 anos...»

Nature Health - O fardo global da hipertensão evitável através do verde urbano

J Wu et al; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00090-5>

Estima-se que 11,7 % da hipertensão a nível global seja evitável através do aumento das áreas verdes urbanas.

Determinantes sociais e comerciais da saúde

Globalização e Saúde - Minas canadianas, questões globais: análise dos impactos na saúde, exigindo ação

D L Spitzer, R Labonté et al ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01204-0>

Confira as conclusões. Com foco em três casos.

Lancet Public Health (Comentário) - O amadurecimento das avaliações das políticas fiscais sobre alimentos

M. Roche et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00050-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00050-2/fulltext)

Link para um novo estudo. «As dietas pouco saudáveis são uma das principais causas do aumento das taxas de obesidade e de doenças não transmissíveis. **As políticas fiscais são cada vez mais reconhecidas como uma componente integral de uma abordagem abrangente para melhorar as dietas da população, tal como recomendado pela OMS. Na revista The Lancet Public Health, um novo estudo de Tazman Davies e colegas apresenta evidências sobre os efeitos potenciais das políticas fiscais na promoção de dietas mais saudáveis e a sua relação custo-eficácia. Utilizando um modelo de tabela de mortalidade multicoorte e multiestatal, os autores estimam ganhos substanciais em termos de saúde e economia, bem como efeitos favoráveis em termos de equidade, decorrentes de um imposto de 20% aplicado a alimentos não saudáveis de consumo discricionário, incluindo bebidas açucaradas, produtos de confeitaria e snacks, bolachas e pastelaria, gelados e carnes processadas. O estudo faz parte de um fluxo crescente de avaliações que se baseiam em modelos de simulação para estimar efeitos que são difíceis de observar empiricamente...**»

Artigo do BMJ - As bebidas sem álcool e de baixo teor alcoólico podem incentivar os adolescentes a começar a beber, alertam os investigadores

<https://www.bmj.com/content/392/bmj.s393>

“O aumento das bebidas “nolo” desencadeou um **debate sobre se estas são realmente uma alternativa inofensiva para os adolescentes — ou um caminho perigoso**. Reportagem de Zoe Cunniffe.”

Plos GPH – Métodos económicos e econométricos para medir o comércio ilícito de tabaco: uma revisão exploratória

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006118>

Por Pyi Pyi Phyoe et al.

Saúde mental e bem-estar psicossocial

The Conversation - A ligação com a natureza promove o bem-estar em todo o mundo, de acordo com um estudo realizado com 38 000 pessoas

<https://theconversation.com/a-connection-to-nature-fuels-well-being-worldwide-according-to-a-study-of-38-000-people-276572>

“Como **psicólogos ambientais** sediados nos EUA e na Alemanha, fizemos **parte de uma equipa de mais de 100 investigadores que se propôs a examinar este fenómeno à escala global e a determinar a sua consistência em todo o mundo**. Em países tão diversos como o Brasil, o Japão, a Nigéria, a Alemanha e a Indonésia, observámos um padrão claro: **as pessoas que se sentiam mais ligadas à natureza também relatavam um maior bem-estar....**”

“... Os investigadores que estudam a relação das pessoas com o mundo natural utilizam frequentemente o termo **«conexão com a natureza»**. Esta expressão não significa simplesmente fazer caminhadas ou visitar um parque. A conexão com a natureza refere-se à medida em que as pessoas veem a natureza como parte de quem são – se sentem uma ligação emocional com o mundo natural e experimentam uma sensação de unidade com ele....”

SS&M - Disparidades religiosas na saúde mental: uma revisão sistemática e um quadro conceptual

J Lee et al ; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626003138>

“O estatuto de minoria religiosa é um importante determinante social da saúde mental. Quando comparadas, as minorias religiosas apresentam pior saúde mental do que as maiorias....”

Direitos de saúde sexual e reprodutiva

BMJ GH - As mudanças de partido na Presidência dos EUA refletem-se na mortalidade materna global

S Bhalotra et al; <https://gh.bmj.com/content/11/3/e020223>

Com dados relativos ao período de 1985 a 2023.

Conclusões: «... Os países fortemente dependentes da ajuda dos EUA registam um aumento de 10,5% na mortalidade materna após a mudança de uma administração democrata para uma republicana — cerca de 44,7 mortes adicionais por cada 100 000 nados-vivos. Este aumento da mortalidade anula um quinto da redução da mortalidade materna global alcançada desde 1985...»

«Observa-se um aumento na taxa de mortalidade materna em cada uma das regiões do mundo. Embora a África sofra o maior impacto em termos absolutos, o impacto percentual é maior na América Latina (16%), seguida da Ásia (15%) e da África (7%).»

BMJ GH - A riqueza das realidades da saúde urbana perdida nas monoculturas de medição

<https://gh.bmj.com/content/11/3/e023241>

Por J. Molenaar, L. Benova, S. Abimbola e P. M. Macharia.

Saúde neonatal e infantil

Lancet - Progressos no sentido da meta da Iniciativa Global da OMS para o Cancro Infantil de 60% de sobrevivência a 5 anos para todos os cancros infantis combinados, 1990–2019 (CONCORD-4): um Índice de Sobrevivência ao Cancro derivado para 68 países através da análise de registos individuais de 613 021 crianças provenientes de 307 registos de cancro baseados na população

C Allemani et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00189-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00189-3/fulltext)

«O CONCORD é um programa global de saúde pública para a vigilância a longo prazo da sobrevivência ao cancro com base na população. Os três primeiros ciclos deste programa centraram-se principalmente nos adultos. No CONCORD-4, pela primeira vez, incluímos também todos os cancros em crianças. A Iniciativa Global da OMS para o Cancro Infantil (GICC), publicada em 2018, estabeleceu uma meta de sobrevivência a 5 anos para todos os cancros infantis combinados, a nível mundial, para atingir 60% até 2030. Concebemos o protocolo para o CONCORD-4 para avaliar o progresso em direção a esta meta no maior número possível de países...»

Os autores criaram um **Índice de Sobrevivência ao Cancro (CSI)** como uma média ponderada. Confira os resultados.

Interpretação dos resultados: “O CSI facilitará o acompanhamento do progresso real em direção à meta do GICC para a sobrevivência ao cancro infantil. O CSI que inclui todos os cancros infantis é um indicador melhor do que o CSI baseado nos seis cancros-marcadores da OMS, especialmente para países de rendimento médio-baixo, onde as instalações de diagnóstico são frequentemente inadequadas e a necessidade de melhorar a sobrevivência é ainda mais urgente. A OMS deve dedicar esforços ainda maiores para aumentar a cobertura dos registos de cancro baseados na população em todo o mundo e para facilitar a partilha de dados para a investigação internacional. Na maioria dos países de rendimento elevado e de rendimento médio-alto, as tendências impressionantes na sobrevivência para todos os cancros infantis combinados desde 1990 já excederam a meta do GICC para 2030, sugerindo que poderia ser estabelecida uma meta mais ambiciosa. Nos países de rendimento baixo e de rendimento médio-baixo, onde vivem 60% das crianças do mundo, o diagnóstico tardio, o abandono do tratamento e os sistemas de saúde subótimos são os principais fatores que contribuem para a baixa sobrevivência. »

- [Comentário](#) relacionado [na The Lancet: Monitorização do progresso na sobrevivência global ao cancro infantil](#) (por T. Kutluk)

«Na revista The Lancet, Claudia Allemani e colegas apresentam uma análise abrangente que aborda a questão de como o progresso nos resultados do cancro infantil pode ser medido e comparado em diversos contextos de cuidados de saúde em todo o mundo. Para avaliar o progresso em direção à meta da GICC da OMS de alcançar uma sobrevivência de 5 anos de 60% para todos os cancros infantis combinados a nível global, **introduzem uma medida resumida simples, o Índice de Sobrevivência ao Cancro (CSI)**. Este índice representa a sobrevivência líquida de 5 anos para todos os cancros infantis combinados em cada país, calculada como uma média ponderada das estimativas de sobrevivência por idade, sexo e tipo de cancro.....»

Saúde dos adolescentes

Lancet Regional Health Africa - Espaços seguros para raparigas adolescentes: uma panaceia ou uma plataforma?

[Lauren Rumble](#) et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00017-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00017-9/fulltext)

“Os «espaços seguros» são uma abordagem cada vez mais utilizada para chegar às adolescentes em África. Normalmente implementados através de sessões de grupo estruturadas, lideradas por mentoras formadas em contextos comunitários ou adjacentes às escolas, **visam construir relações de confiança, competências para a vida, autonomia e, por vezes, ligar as raparigas à educação, à saúde e a oportunidades económicas**. O seu apelo reflete tanto a disponibilidade limitada de espaços de apoio centrados nas raparigas como as vantagens percebidas de um modelo relativamente de baixo custo e flexível, viável em diversos contextos.”

“Num mundo de financiamento limitado, a pressão para identificar impacto e rentabilidade em grande escala está a aumentar. A questão já não é se os espaços seguros têm valor — pois têm —, mas se conseguem produzir um impacto significativo e rentável em grande escala, com qualidade

e intensidade suficientes, e de formas que reflitam a heterogeneidade das vidas das adolescentes.” “Em todos os contextos, as evidências sugerem que espaços seguros bem implementados, com componentes robustos de competências para a vida, podem fortalecer os recursos sociais, as redes de pares, a autoeficácia e a autonomia das meninas...”

“... Fundamentalmente, os espaços seguros não podem substituir a mudança estrutural. Embora os ganhos na confiança e na autonomia das raparigas, a par de mudanças nas normas comunitárias, possam aumentar a aceitação dos direitos e da voz das raparigas, estas mudanças, por si só, não conseguem manter as raparigas na escola nem criar alternativas económicas viáveis ao casamento infantil. **Vincular os espaços seguros a sistemas educativos mais fortes, serviços de saúde sensíveis às necessidades dos adolescentes, proteção social e percursos de subsistência relevantes para o mercado é, portanto, fundamental para alcançar um impacto duradouro em grande escala. Em suma, os espaços seguros devem ser entendidos principalmente como plataformas para alcançar e apoiar as raparigas, e não como soluções abrangentes em si mesmas...**”

Lancet Regional Health Africa - Despejos forçados: deslocamento induzido pelo desenvolvimento e os direitos sexuais e reprodutivos das meninas africanas

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00026-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00026-X/fulltext)

Por Tayechalem Moges et al.

Recursos humanos para a saúde

Tweet de Jean Kaseya

«África enfrenta uma escassez de 5 a 6 milhões de profissionais de saúde. As clínicas estão a fechar, os medicamentos continuam inacessíveis e os surtos continuam a propagar-se além-fronteiras. Se não agirmos agora, corremos o risco de reverter duas décadas de progressos. **Temos de reconstruir a nossa força de trabalho na área da saúde**, proteger os serviços essenciais e garantir um financiamento sustentável para o futuro da saúde em África...»

- E através do [Global Health Unfiltered](#):

«Uganda anuncia plano de recrutamento em grande escala para fazer face à escassez de profissionais de saúde»

“O governo do Uganda revelou um plano no valor de 132 000 000 000,00 UGX (34 984 910,40 USD) para recrutar cerca de 17 000 profissionais de saúde. Esta iniciativa visa aliviar a pressão sobre o pessoal sobrecarregado e reduzir a distância que os doentes têm de percorrer para receber cuidados... Embora o investimento seja substancial, as autoridades observam que as ambições nacionais em matéria de saúde continuam em risco sem um investimento sustentado na força de trabalho médica para combater o esgotamento, que aumentou de 32% em 2018 para 46% em 2022.»

Migração e Saúde

Lancet Regional Health Africa - Reforçar a saúde das populações africanas em movimento no continente

Charles Agyemang et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00012-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00012-X/fulltext)

Com quatro sugestões.

IA e saúde

Lancet Regional Health Africa - Inteligência artificial para a saúde pública em África: indo além dos projetos-piloto para o valor público

Yusuff Adebayo Adebisi et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00016-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00016-7/fulltext)

«A questão central não é se a IA pode ser introduzida nos sistemas de saúde africanos, mas se pode ser gerida de forma a gerar valor público duradouro sem agravar as desigualdades, reforçar a dependência externa ou reproduzir práticas de extração de dados.»

«Nesses contextos, o sucesso é determinado menos pela sofisticação algorítmica do que pela governação, ética, integração, sustentabilidade e equidade. Um enquadramento útil é o valor público: a contribuição da tecnologia para os resultados de saúde da população, a eficiência do sistema, a equidade e a capacidade institucional, incluindo a capacidade de governar, adaptar e responsabilizar os intervenientes. Os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) enquadraram a transformação digital como uma prioridade continental, enfatizando a governação harmonizada dos dados e os fundamentos jurídicos. Estes fundamentos tornam-se mais, e não menos, importantes na era da IA. Neste contexto, são possíveis duas trajetórias divergentes: um caminho de alto risco de adoção fragmentada e orientada por projetos-piloto, ou um caminho ancorado na governação que produza valor equitativo e duradouro para a saúde pública...»

Artigos e relatórios

HP&P - Rumo a um léxico comum na análise de género para programas e políticas de saúde

<https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag040/8542010?searchresult=1>

por R. Morgan et al.

Global Health Policy Lab (relatório) - Relatório de Tendências em Políticas de Saúde 2026

[Global Health Policy Lab](#) ;

«Os sistemas de saúde a nível global enfrentam desafios múltiplos e sobrepostos que complicam a elaboração de políticas baseadas em evidências. **O Relatório sobre as Tendências das Políticas de Saúde 2026, desenvolvido pelo Laboratório de Políticas de Saúde Global (GHPL) em parceria com o Centro Africano de Investigação sobre População e Saúde (APHRC) e a Rede de Parlamentares UNITE para a Saúde Global (UNITE), identifica as barreiras mais persistentes à elaboração eficaz de políticas de saúde e delineia soluções práticas e baseadas em evidências.** O relatório baseia-se num inquérito global a decisores políticos de 49 países (realizado em colaboração com a Nature Research Intelligence (NRI)), complementado por evidências de investigação e estudos de caso de soluções em ação...»

«... Em todas as regiões e contextos, **surgem consistentemente três desafios interligados:** o curto-prazismo e a pressão política; recursos escassos e acesso limitado às melhores práticas; limitações em termos de conhecimentos especializados e utilização de evidências.»

«As evidências mostram que os ciclos eleitorais e os incentivos de curto prazo levam a um subinvestimento na prevenção e a respostas atrasadas a ameaças emergentes. As restrições de recursos, a capacidade técnica limitada e o fraco envolvimento entre investigação e políticas contribuem para a persistente “lacuna entre o saber e o fazer”. ...»