

Notícias do IHP 873: Páscoa

(3 de abril 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,

Como a Páscoa se aproxima rapidamente por aqui, vou manter a introdução curta esta semana.

[Agora que, aparentemente, os micro-dramas de 2 minutos \(«duanju»\) estão na moda na China](#), com muitas pessoas a verem títulos como «*Salvo pelo cowboy sensual*» nos seus smartphones, tenho a certeza de que ficarão contentes por saber que, por aqui, a minha mulher e eu continuamos firmemente viciados em K-Drama. Ultimamente, temos visto «[Será que este amor pode ser traduzido?](#)». O conceito é sólido como uma rocha: são necessários muitos, muitos episódios até que os dois protagonistas, desta vez Joo Ho-jin e Cha Mu-hee (+ o seu alter ego zombie, *Do Ra-mi*), finalmente se beijem apaixonadamente (*os beijos nos K-dramas são um género à parte*). Às vezes, nos poucos episódios que faltam, as coisas ainda correm mal por razões que só os argumentistas conhecem. Mas desta vez não (*spoiler!*).

De qualquer forma, só para vos dizer que, tal como a maioria de vocês, também temos algumas [estratégias de evasão](#) para a noite, para tentar esquecer – por breves instantes – o atual [estado do mundo](#), cada vez mais «[zombie multilateralista](#)».

Mas voltemos à Páscoa. Na semana passada, Kamran Abbasi já se debruçou sobre os **determinantes religiosos da saúde** num [editorial do BMJ](#). Iniciou a sua reflexão a partir do **Papa Leão**, que recentemente [chamou aos cuidados de saúde universais um imperativo moral](#) («*a saúde não pode ser um luxo para poucos*»). Infelizmente, hoje em dia, os extremistas religiosos mandam em quase todas as religiões do mundo, certamente nas arenas políticas – com os resultados que todos podemos ver nos campos de batalha e [muito além deles](#). Por isso, espero que os **muitos moderados, presentes em todas as religiões, encontrem uma forma de recuperar a iniciativa**. Ao contrário dos extremistas, eles percebem que os seres humanos não são assim tão diferentes e que o que nos une é muito mais importante do que o que nos diferencia.

Boa leitura.

Kristof Decoster

Artigo em destaque

Quando as sementes carregam memória: sobre espiritualidade indígena, conservação da biodiversidade e sistemas alimentares sustentáveis em Wayanad

[Sabu K U](#)

«Porque oferecemos comida às nossas divindades ancestrais todos os anos... essa comida tem de vir da nossa terra... não é opcional, é o nosso dever»,

diz Ammukutty Amma, uma idosa da etnia Kurichiya do distrito de Wayanad, em Kerala (sul da Índia). Para ela, a agricultura não é apenas uma questão de escolha ou de subsistência, é um compromisso moral entrelaçado com a ancestralidade, a terra e o espírito. No seu mundo, as sementes não são mercadorias para serem compradas e vendidas; são portadoras vivas de memória, obrigação e continuidade.

A comunidade indígena Kurichiya em Kerala é conhecida pelo seu cultivo tradicional de arroz em zonas húmidas, pelos sistemas agrários baseados em clãs e pelo rico conhecimento agroecológico adaptado à paisagem [dos Ghats Ocidentais](#). Para eles, cada época de cultivo é também um ato de memória, em que determinadas culturas devem ser plantadas, colhidas e oferecidas às divindades, garantindo que as tradições permaneçam vivas através da prática. Esta ligação íntima entre cultura e cultivo constitui a base da conservação da biodiversidade nas paisagens indígenas. Os rituais exigem diversidade. Diferentes culturas, variedades tradicionais de arroz (tubérculos, milho e verduras) não são intercambiáveis: cada uma tem o seu lugar nas cerimónias, nos sistemas alimentares e nos ciclos ecológicos. Como resultado, a conservação não é imposta externamente, mas sustentada internamente. Quando as comunidades protegem as suas tradições, preservam simultaneamente um rico reservatório genético de sementes adaptadas aos solos, climas e necessidades culturais locais. A biodiversidade, neste sentido, não é um objetivo ambiental abstrato — é uma necessidade cultural vivida.

No entanto, esta delicada relação entre cultura e ecologia está sob pressão crescente...

- Para continuar a leitura, consulte IHP - [Quando as sementes transportam memória: sobre espiritualidade indígena, conservação da biodiversidade e sistemas alimentares sustentáveis em Wayanad](#)

Destques da semana

Estrutura da secção Destaques

- Reforma e reimaginação da Saúde Global

- Última ronda do PABS (Genebra, 23-28 de março): Análise final e mais ações de sensibilização
- Próximamente: Dia Mundial da Saúde (7 de abril)
- IMNHC Nairobi: Cobertura final e análise
- Mais sobre SRHR
- Estratégia de Saúde Global dos EUA e acordos bilaterais de saúde
- Trump 2.0
- Mais sobre Governança Global da Saúde e Finanças/Financiamento
- Crise da dívida/reforma, justiça fiscal global e questões relacionadas
- Mais sobre PPPR e Emergências de Saúde
- Prevenção do VIH
- Trump 2.0
- Doenças não transmissíveis
- Determinantes sociais, políticos e comerciais da saúde
- Saúde digital e IA
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- Conflito/Guerra e Saúde
- Saúde Planetária
- Diversos

Reforma e reimaginação da saúde global

OMS - Dê a sua opinião sobre a transformação da saúde global: Convite à consulta

<https://www.who.int/news-room/articles-detail/have-your-say-on-transforming-global-health>

Este convite foi publicado no final da semana passada.

«A OMS foi solicitada pelo seu Conselho Executivo a reunir os atores relevantes da saúde global para a **elaboração de uma proposta sobre um processo conjunto de apoio à transformação da arquitetura da saúde global (GHA)**. [Reforma da arquitetura da saúde global e a Iniciativa UN80](#) ... Para orientar a conceção do processo de reforma, **a OMS convida as partes interessadas a partilharem as suas opiniões, comentários e sugestões sobre um esboço preliminar**. As contribuições devem ser agrupadas sob os seguintes títulos:

- objetivo, âmbito e princípios
- áreas funcionais para as linhas de trabalho propostas
- abordagem proposta para a coordenação do processo
- calendário e fases previstos
- estratégia de envolvimento das partes interessadas.

Envie os seus comentários: **Todos os comentários devem ser recebidos até 18 de abril de 2026.**

Documento - Prosperidade como Saúde — Recentrar os Cuidados para Orientar a Reforma do Sistema de Saúde

<https://cusp.ac.uk/themes/health/wp45/>

Por **Tim Jackson**. Preciso dizer mais alguma coisa?

«Os sistemas de saúde enfrentam dificuldades não porque estejam a falhar, mas porque lhes é pedido que gerem doenças geradas noutros contextos. Nas economias avançadas, o aumento das doenças crónicas, a multimorbilidade de início precoce e o agravamento das desigualdades refletem as condições em que a saúde é produzida, e não apenas o desempenho dos cuidados de saúde.

Este artigo (encomendado para a iniciativa **NHS 2048 da Enlighten na Escócia**) defende que estas pressões resultam de um **desalinhamento mais profundo entre um modelo de prosperidade centrado na riqueza e as necessidades da saúde humana**. Explora como as condições sociais e materiais das economias modernas se tornam biologicamente incorporadas ao longo do tempo, gerando uma procura insustentável de cuidados de saúde. **Em resposta, o artigo propõe uma reformulação da prosperidade como saúde** e oferece um teste de política simples para distinguir as reformas que reduzem os danos futuros daquelas que apenas procuram absorvê-los. **Recentrar os cuidados como infraestrutura essencial** torna-se fundamental para alinhar a política com os resultados de saúde a longo prazo.”

CGD (blog) - Será a Janela de Saúde da IDA a solução para o financiamento global da saúde?

P Baker; <https://www.cgdev.org/blog/ida-health-window-financing-solution-we-are-looking>

“Os atuais processos de reforma têm evitado uma prescrição precisa para um novo mecanismo de financiamento. Sem isso, não pode haver progresso. Também têm negligenciado a consideração plena do papel dos bancos multilaterais de desenvolvimento (MDBs). **Nos últimos seis meses, os investigadores do CGD têm vindo a explorar o futuro papel dos MDB na saúde. Aqui, resumo uma das nossas principais recomendações: que uma janela de saúde da IDA — aberta ao cofinanciamento dos MDB — tem um grande potencial para resolver os desafios da arquitetura atual.** Poderia direcionar de forma eficiente os escassos recursos de ajuda para os países mais pobres e fornecer financiamento orçamental que respeite os apelos à soberania, ao mesmo tempo que desfragmenta o financiamento e promove sistemas de saúde de impacto. Poderia ser implementada rapidamente com desvantagens mínimas, a par da IDA22 que entrará em vigor em meados de 2028....”

Baker salienta então **como uma janela de saúde da IDA poderia concretizar cinco objetivos-chave da reforma global da saúde.**

UN80 (Resumo) – Conclusões preliminares da Avaliação Estratégica da Fusão do UNFPA e da ONU Mulheres

[UN80](#);

“As conclusões preliminares indicam que uma fusão é tecnicamente viável sob salvaguardas claramente definidas e uma sequência disciplinada. Entre as abordagens estruturais para uma fusão examinadas, a avaliação identifica um **modelo de entidade composta como o caminho mais viável para combinar a integração com salvaguardas de continuidade**. O objetivo deste resumo é apresentar as conclusões preliminares para apoiar o diálogo contínuo com os Estados-Membros...”

- Cobertura e análise via Devex – [Fusão entre o UNFPA e a ONU Mulheres é «tecnicamente viável», segundo o UN80](#)

“O documento de cinco páginas tenta explicar a lógica por trás da proposta de fusão no atual contexto político e financeiro, bem como os seus potenciais benefícios e riscos. Mas os defensores dos direitos humanos afirmam que a ONU precisa de apresentar provas concretas que sustentem os seus argumentos.”

«Uma avaliação há muito esperada sobre os benefícios da fusão [da ONU Mulheres](#) e do [Fundo das Nações Unidas para a População](#), ou UNFPA, sugere que uma fusão “é tecnicamente viável” se for feita com “garantias claramente definidas” em vigor. **Mas muitos defensores argumentam que ela não diz nada de novo e carece das provas necessárias para apoiar a proposta da ONU...**»

“As **conclusões** foram publicadas na segunda-feira, 30 de março, em resposta a um pedido dos Estados-Membros no âmbito da iniciativa UN80, o ambicioso mas controverso esforço de reforma de todo o sistema da ONU lançado pelo Secretário-Geral António Guterres. ... **Estima-se também que os custos de transição da fusão se situem entre 56 milhões e 110 milhões de dólares, com poupanças anuais de 32 milhões a 38 milhões de dólares**, à medida que as funções administrativas e de apoio em todos os escritórios forem consolidadas...”

CGD – O Novo Pacto em Ação: O que seria necessário para alinhar a ajuda e o financiamento nacional da saúde?

A Demeshko, P Baker et al; <https://www.cgdev.org/blog/new-compact-action-what-it-would-take-align-aid-and-domestic-health-financing>

«Um novo **documento de orientação** do CGD analisa como a reforma da ajuda à saúde poderia concretizar-se na prática — mais especificamente, como um Novo Pacto para o financiamento da saúde pode passar da teoria à prática. Até agora, o debate sobre o Novo Pacto centrou-se nos **fundamentos conceptuais**, incluindo as implicações para [a definição de prioridades por parte dos doadores](#), um [estudo de caso na Etiópia](#) e as reformas da [Gavi](#). **O documento desloca o foco para as questões operacionais**. Desenvolve ainda uma abordagem liderada localmente e baseada em dados concretos para capacitar os países a definirem as suas próprias prioridades de saúde, permitindo um financiamento interno sustentável para serviços essenciais, ao mesmo tempo que consolida a ajuda em apoio complementar. **O documento examina como o Novo Pacto poderia funcionar na prática a nível global e nacional, como poderia surgir em diferentes cenários de reforma da saúde global e que condições e mudanças políticas poderão ser necessárias para a sua adoção pelos países.**»

- [Documento de política](#) relacionado – [Um Novo Pacto para o Financiamento da Saúde: Do Princípio à Prática](#)

“Este documento examina como o Novo Pacto para o financiamento da saúde pode ser levado do princípio à prática, tanto como um guia estratégico para a reforma global como um quadro técnico a nível nacional. Analisamos as implicações em três cenários para a reforma da arquitetura global da saúde: manutenção do status quo; mudanças nas políticas dos doadores, mas sem reforma arquitetónica; e um mecanismo de financiamento multilateral consolidado. Recorremos às lições de esforços de coordenação passados, tanto a nível global como nacional, e avaliamos oportunidades para mudanças nas políticas dos doadores, de modo a operacionalizar reformas alinhadas com a abordagem do Novo Pacto. É desenvolvida uma estrutura de fatores de sucesso a nível nacional para orientar os planos de transição. Em conjunto com ideias de ação para doadores e países beneficiários, este documento posiciona o Novo Pacto como uma abordagem para reforçar a apropriação nacional, melhorar a eficiência da alocação e construir sistemas de financiamento da saúde mais resilientes num contexto de incerteza fiscal.”

Comentário da Lancet – Repensar as classificações dos países rumo a um futuro de saúde global mais equitativo

E Charani et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00457-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00457-5/fulltext)

«A classificação do Banco Mundial de grupos de países de rendimento baixo, médio e elevado, que utiliza o rendimento nacional bruto per capita, molda o financiamento, as prioridades de investigação e as narrativas políticas. As evidências existentes sugerem que o rendimento, por si só, é um indicador inadequado das necessidades de saúde, da capacidade do sistema e da vulnerabilidade, particularmente nos casos em que o aumento da riqueza nacional coexiste com pobreza persistente e elevada carga de morbilidade. Esta classificação baseada no rendimento nacional bruto, que permanece profundamente enraizada na governação global da saúde, obscurece as realidades dos sistemas de saúde, mascara as desigualdades e desvia os recursos. Neste sistema, os países de rendimento baixo e médio (LMICs) são habitualmente tratados como um bloco homogéneo, apesar de representarem quase dois terços dos países do mundo e 84% da sua população, a maioria dos quais se encontra em países de rendimento médio (MICs). As médias nacionais ocultam uma profunda heterogeneidade impulsionada por desigualdades interligadas relacionadas com o género, a raça, a geografia, a idade, o estatuto migratório e o ambiente. Estes pontos cegos distorcem as prioridades globais e ignoram sistematicamente as populações vulneráveis.»

« ...As recentes reformas globais na área da saúde reconhecem cada vez mais estas falhas. A Agenda de Lusaka e iniciativas relacionadas apelam a métricas centradas na equidade que reflitam melhor a carga de morbilidade, a capacidade do sistema e a vulnerabilidade.... ... As classificações baseadas no rendimento continuam a criar pontos cegos sistémicos (painel). Desafios como a resistência aos antimicrobianos, as desigualdades em matéria de WASH e a mortalidade materna não podem ser compreendidos apenas através do rendimento; exigem indicadores multidimensionais de vulnerabilidade e resiliência. Estas armadilhas têm consequências tangíveis, reforçando as hierarquias doador-beneficiário e caracterizando erroneamente os países como gestores responsáveis ou focos problemáticos...»

Os autores defendem, em vez disso, um **quadro multidimensional**.

E concluem: **« ...Numa era de pandemias recorrentes, instabilidade climática e sistemas de saúde frágeis, a dependência de limiares de rendimento já não é defensável. Ir além da classificação**

baseada no rendimento não é um ajuste técnico, mas uma mudança normativa, essencial para expor as desigualdades ocultas e alinhar a ação global em matéria de saúde com a realidade vivida. »

Última ronda do PABS (Genebra, 23-28 de março): Análise final e mais ação de sensibilização

OMS – Os Estados-Membros da OMS concordam em prolongar as negociações sobre um anexo fundamental do Acordo sobre Pandemias

<https://www.who.int/news/item/28-03-2026-who-member-states-agree-to-extend-negotiations-on-key-annex-to-the-pandemic-agreement>

(28 de março) Comunicado de imprensa após a última ronda.

«Os Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) concordaram em prolongar as negociações sobre o anexo relativo ao Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios (PABS) do Acordo sobre Pandemias da OMS, com o reinício das discussões previsto para o final de abril, antes da sua apreciação pela Assembleia Mundial da Saúde (AMS) em maio. A decisão de prosseguir as negociações de 27 de abril a 1 de maio, com discussões informais entre sessões a decorrerem antecipadamente, reflete o compromisso dos Estados-Membros da OMS em negociar o anexo PABS, uma componente central do Acordo sobre Pandemias da OMS...»

GHF - Países em desenvolvimento: impassíveis; países desenvolvidos: inflexíveis. Negociadores do PABS têm mais uma semana para chegar a um consenso.

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

Análise imperdível de 30 de março. “As negociações sobre o sistema de Partilha de Benefícios do Acesso a Patógenos na OMS estão a revelar-se uma competição para ver “quem cede primeiro”. Nenhuma das partes o fez.”

Alguns excertos:

“Questões fundamentais, incluindo como os países teriam acesso às informações sobre agentes patogénicos e que tipos de benefícios seriam obrigatórios no âmbito do sistema PABS, **continuam a ser enigmas por resolver, atolados em muitos pormenores técnicos, mas cruciais.** Existe também uma clara falta de vontade política firme, que é a base de um mecanismo deste tipo, do qual se espera que faça uma diferença real no terreno. **É certo que os países continuam empenhados em levar este processo até à sua conclusão lógica de consenso, mas resta saber se isso virá a acontecer...**”

«Nesta reportagem, apresentamos uma visão geral do processo e da política que moldam estas negociações; alguns elementos substantivos fundamentais; e possíveis indícios do que está para vir. ... Discutimos também uma abordagem híbrida ao PABS, uma proposta informal que está a circular...»

“... **Mais uma semana, ou mais um ano?** No início da semana, poucos países falavam em obter mais um ano para concluir as negociações do PABS. No final da semana, porém, uma avaliação aproximada, baseada em inúmeras entrevistas, sugere que mais países do que antes estão a inclinar-se para uma prorrogação do mandato do IGWG para além de maio de 2026... .. Esse número poderá constituir uma minoria crescente. **A maioria parece disposta a concluir este ano, de acordo com o calendário original.**)

“... No entanto, **muitos também acreditam que é a vontade política de encontrar soluções, e não tempo adicional, que poderá ajudar a alcançar um consenso. ...** “

«As delegações têm muitas questões sobre como ratificar o Acordo Pandémico, sem que sejam especificadas as obrigações contratuais dos fabricantes participantes, nem os termos e condições aplicáveis às entidades, laboratórios e outros utilizadores da informação no sistema PABS. E, acima de tudo, os benefícios específicos e os pontos de ativação destes compromissos durante emergências de saúde, e não apenas durante pandemias...” **“Um panorama geopolítico em rápida mudança; a incerteza e o agravamento da crise no Médio Oriente; uma mudança na liderança da OMS com as eleições para o próximo DG; são todos vistos como fatores que poderiam fechar a janela de oportunidade para concluir estas negociações...”**

“... **Uma Abordagem Híbrida?** As deliberações também viram o **surgimento de uma nova proposta informal sobre uma abordagem híbrida para o acesso a informações sobre agentes patogénicos,** que inclui as diferentes abordagens sobre as quais os países atualmente não chegam a acordo...”

Politico – Acordo sobre a pandemia em suspenso, com os países num impasse quanto aos detalhes da vacina

<https://www.politico.eu/article/pandemic-deal-world-health-organization-vaccine-pathogen/>

(30 de março) «**Um impasse entre países de rendimento mais baixo e mais elevado sobre a partilha de amostras de agentes patogénicos e vacinas corre o risco de inviabilizar o acordo.**» Também vale a pena ler. **Alguns excertos:**

“**No final das negociações da semana passada em Genebra, continuava a existir um “grande fosso” entre os países de rendimento mais elevado e os de rendimento mais baixo, com “muito poucos” progressos nas questões, disse um negociador da UE ao POLITICO.** ... Os negociadores concordaram em tentar superar o impasse com uma reunião extra no final de abril — a última oportunidade para um acordo antes do prazo de maio. Mas **o responsável não se mostrou otimista quanto às hipóteses de o acordo ser concluído a tempo da assembleia anual da Organização Mundial de Saúde, que começa a 18 de maio.** «Há uma pequena hipótese de o conseguirmos se todos envidarem esforços sérios. No entanto, pode ser que precisemos de mais tempo.» **Outro funcionário da UE disse que “toda a semana foi uma perda de tempo.” ...** “...À medida que o prazo de maio se aproxima, **um diplomata disse que uma nova prorrogação era “provável, mas a questão é se esta será uma prorrogação para sempre ou se haverá intenção e capacidade reais para levá-la a bom termo.” ...**”

“...As negociações estão num impasse devido às mesmas divergências de princípio entre países de rendimento mais elevado e mais baixo que surgiram pela primeira vez durante as conversações sobre uma renúncia aos direitos de propriedade intelectual das vacinas contra a Covid-19. Nos seis anos que se seguiram, as **perspetivas subjacentes quase não se alteraram.**”

“...Mas alguns ainda esperam que se chegue a um acordo. Outro negociador de um país em desenvolvimento concordou que as conversações desta semana renderam poucos progressos tangíveis, mas afirmou que se começou a ganhar algum impulso nos últimos dias. “Foi a primeira vez que tentámos realmente trabalhar na formulação e foi possível ouvir posições mais honestas”, disse o negociador. Houve algumas conversações informais construtivas na sexta-feira sobre contribuições financeiras da indústria para apoiar a manutenção do sistema, acrescentou o mesmo responsável, enquanto os países nórdicos apresentaram um esboço de um modelo «híbrido» para tentar resolver o impasse.»

PS: “James Love, diretor da ONG Knowledge Ecology International, afirmou que as negociações estavam a enfrentar dificuldades porque se baseavam numa “abordagem fundamentalmente falhada” que associava a partilha de amostras de agentes patogénicos e de dados à partilha de benefícios. Uma ideia melhor seria impor a partilha de benefícios a partir do momento em que uma tecnologia é patenteada, vendida ou publicada em investigação académica, e atribuir a responsabilidade pela aplicação dessa medida aos países, em vez de à OMS, afirmou ele....”

TWN - OMS: Intensificam-se os esforços para encontrar um quadro de compromisso sobre o PABS

Nithin Ramakrishnan - <https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260305.htm>

Embora publicado antes do fim da última ronda, também vale a pena ler. “À medida que a esperança de chegar a um consenso sobre o texto de negociação se desvanece, os Estados-Membros da OMS afastaram-se das negociações baseadas no texto sobre o sistema de Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios (PABS) para explorar um possível quadro de compromisso no 5.º dia da 6.ª reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG).”

“Os copresidentes suspenderam a sessão de redação da noite e os Estados-Membros organizaram discussões informais sobre um possível quadro de compromisso para o sistema PABS do Acordo sobre Pandemias (PA) da OMS. Este quadro deverá então servir de base para a próxima ronda de negociações.

“Foi organizada uma reunião informal numa sala mais pequena na noite de 27 de março, o que, segundo alguns delegados, constitui um começo positivo, e, segundo outros, uma tentativa de ver se os países em desenvolvimento podem ser forçados a concordar com uma fórmula de compromisso baseada em novas discussões conceptuais, em vez de se basear no Artigo 12.º do PA. Segundo alguns delegados de países em desenvolvimento, a ideia de realizar tal sessão surgiu devido à oposição de vários países desenvolvidos à realização de mais uma ronda de negociações com base no texto atualmente em discussão. Estes países desenvolvidos manifestaram informalmente o seu desinteresse em realizar mais uma ronda com base no texto atual e afirmaram que é necessário um quadro que contenha um consenso sobre os resultados para prosseguir as negociações....”

“... A discussão informal contou com a presença do Secretariado da OMS, incluindo o Diretor-Geral, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus.”

“De acordo com fontes, existe um documento de trabalho com duas colunas preparado para discutir um quadro de compromisso; a primeira coluna aborda as obrigações relacionadas com o acesso e a segunda coluna aborda as obrigações de partilha de benefícios. Curiosamente, a tabela mostra apenas que há convergência no n.º 6 do artigo 12.º, mas não há convergência nos n.ºs 7 e 8

do artigo 12.º. No entanto, fontes afirmam que não se chegou a consenso sobre questões críticas, incluindo compromissos de partilha de benefícios durante uma emergência de saúde pública de interesse internacional (PHEIC).....”

PS: «... é claro que não há compromissos por parte dos países desenvolvidos, a não ser deixar as obrigações de partilha de benefícios não só para futuras negociações pela COP, mas também para negociações bilaterais em aberto entre a OMS e os beneficiários dos recursos do PABS. O Secretariado da OMS, certos Estados-Membros e atores não estatais estão também a alinhar-se com as propostas da UE e do G6 e parecem estar a abordar os países em desenvolvimento para que aceitem um modelo em que as questões controversas serão sujeitas a novas negociações na COP...”
“Aceitar o modelo do G6/UE significa que o sistema PABS não estará operacional quando o PA entrar em vigor e será sujeito a novas negociações em COPs sucessivas. Todo o texto da Mesa do IGWG e os documentos do secretariado distribuídos antes do IGWG6 apoiaram este modelo de adiamento da operacionalização do sistema PABS.”

Geneva Health Files – Organizações da sociedade civil intensificam a pressão nas negociações do sistema de partilha de benefícios do acesso a agentes patogénicos

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/civil-society-organizations-ratchet-up-the-pressure-in-the-negotiations-of-the-pathogen-access-benefit-sharing-system/?ref=geneva-health-files-newsletter>

(análise de 27 de março) «Nesta edição, apresentamos-lhe um panorama da defesa sustentada por parte das OSC e da diversidade de pareceres das partes interessadas relevantes sobre temas complexos que definem o terreno destas negociações...»

«Uma parte das partes interessadas relevantes, algumas organizações da sociedade civil e outros especialistas acreditam que o registo dos utilizadores é importante para acompanhar a forma como a informação sobre agentes patogénicos é acedida e rastreada. E, conseqüentemente, como são definidas as obrigações relativas aos benefícios. Existem também profissionais e outros especialistas que são partes interessadas relevantes e que têm uma visão diametralmente oposta, insistindo que o acesso à informação deve ser sem obstáculos e que qualquer rastreio da informação tem de ser feito a jusante. Existem preocupações de que a imposição de condições ao acesso à informação possa atrasar a investigação e o desenvolvimento....”

Os copresidentes do Conselho apelam a um acordo PABS que garanta o acesso aos medicamentos durante uma emergência pandémica

<https://www.inequalitycouncil.org/council-co-chairs-call-for-pabs-deal-that-ensures-access-to-medicines-during-a-pandemic-emergency/>

Importante ação de sensibilização de alto nível. “Não é sensato nem seguro confiar que as empresas partilhem voluntariamente tecnologia, alertam Stiglitz, Geingos e Marmot, enquanto os líderes mundiais debatem como superar as pandemias.”

“Refletindo sobre as discussões relativas ao anexo sobre Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios (PABS) atualmente em debate, os copresidentes do Conselho Global sobre Desigualdade, SIDA e Pandemias apelaram aos negociadores para que cheguem a um acordo que garanta que, numa emergência pandémica, os medicamentos cheguem às pessoas em todo o mundo em grande

escala e sem demora. “Os líderes devem concordar em suspender automaticamente as regras globais de propriedade intelectual sobre tecnologia pandémica quando for declarada uma pandemia”, aconselharam Joseph Stiglitz, Monica Geingos e Michael Marmot.”

... «Os líderes devem concordar em suspender automaticamente as regras globais de propriedade intelectual relativas à tecnologia pandémica quando for declarada uma pandemia. A longo prazo, os líderes também precisam de construir um modelo de I&D que trate a tecnologia de saúde pandémica como bens públicos...»

Em breve: Dia Mundial da Saúde (7 de abril)

<https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2026>

- Para mensagens-chave: <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2026/key-messages>

Boletim da OMS – Editorial antes do Dia Mundial da Saúde

Meg Doherty, Dr. Tedros et al; [Editorial: Centros Colaboradores da OMS: uma rede científica global](#)

No editorial, «Meg Doherty et al. detalham a história e as contribuições dos centros colaboradores da OMS.»

«Todos os anos, a 7 de abril, o mundo celebra o Dia Mundial da Saúde, comemorando a data em que a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS)² entrou em vigor em 1948. Este ano, a OMS escolheu o tema «Juntos pela saúde. Apoiem a ciência» para destacar o papel das inovações impulsionadas pela ciência na melhoria da saúde pública global e para reforçar a ação baseada em evidências num mundo multilateral.»

“... Em 1949, a Segunda Assembleia Mundial da Saúde adotou uma política que tem sido aplicada de forma consistente desde então, afirmando que a OMS não deve criar as suas próprias instituições de investigação, mas sim apoiar, coordenar e utilizar o trabalho das instituições existentes em todo o mundo. Esta abordagem serviu de quadro para o que, anos mais tarde, se tornou os Centros Colaboradores da OMS....”

“... No Dia Mundial da Saúde, a OMS reunirá os seus centros colaboradores para celebrar as suas conquistas e traçar um caminho para uma colaboração maior e mais forte no primeiro Fórum Global dos Centros Colaboradores da OMS. Este modelo colaborativo resistiu ao teste do tempo durante quase 80 anos. Numa época de instabilidade política, de mudanças na arquitetura global da saúde, de redução do financiamento da saúde e de erosão da confiança na ciência, a OMS continuará a contar com os Centros Colaboradores da OMS. ...”

- Agendado para 7 a 9 de abril em Lyon, França: [Fórum Global dos Centros Colaboradores da OMS: colaborando para um futuro mais saudável](#)

“Com o tema “Colaborando para um Futuro Mais Saudável”, o **Primeiro Fórum Global dos Centros Colaboradores da OMS (WHOCC)** reunirá especialistas globais de centenas de instituições designadas como Centros Colaboradores da OMS em mais de 80 países, juntamente com a liderança da OMS e pontos focais técnicos, para reforçar a colaboração científica e técnica em apoio ao Décimo Quarto Programa Geral de Trabalho (GPW 14) e ao compromisso da OMS com a Saúde para Todos. Organizado pela OMS e **realizado à margem da Cimeira One Health 2026**, acolhida pelo Governo da França, o Fórum proporcionará uma plataforma para o diálogo, a reflexão e a colaboração voltada para o futuro.»

BMJ – Salvar as evidências para a saúde face à pressão política

K Buse et al; <https://www.bmj.com/content/393/bmj.s628>

“A ciência não está apenas a ser desafiada, mas a ser remodelada de formas que comprometem a forma como as evidências informam as políticas de saúde, exigindo uma mudança da defesa de causas para salvaguardas institucionais, argumentam Kent Buse e colegas.”

“O tema do Dia Mundial da Saúde de 2026, a 7 de abril, é “Juntos pela saúde. Apoiem a ciência.” Marca o início de uma campanha com a duração de um ano “que celebra o poder da colaboração científica para proteger a saúde das pessoas, dos animais, das plantas e do planeta...”

Com **5/6 sugestões** para os nossos tempos difíceis.

E concluindo: **“Se quisermos “apoiar a ciência”, temos de defender os sistemas que tornam a ciência utilizável: trilhos de evidência transparentes, dados protegidos, reguladores independentes e plataformas responsáveis...”**

IMNHC Nairobi: Cobertura final e análise

Africa Health Watch – O IMNHC 2026 termina com um apelo a mais «Responsabilidade e Ação Coletiva» para as mães e os recém-nascidos

[Africa Health Watch](#);

«À medida que a Conferência Internacional sobre Saúde Materna e Neonatal 2026 (IMNHC) chegava ao fim em Nairobi, a **conferência de quatro dias destacou que o progresso não será medido pelos compromissos assumidos, mas pelas vidas salvas**. Na sessão plenária de encerramento, as conversas enfatizaram que **o futuro de uma saúde materna e neonatal depende da ação coletiva, de sistemas responsáveis e de financiamento vinculado a resultados mensuráveis.**»

Devex@IMNC2026: Edição especial sobre a IMNHC

[Devex](#);

Alguns excertos:

«O Dr. Jean Kaseya, diretor-geral do [Africa CDC](#)... foi a figura de destaque da conferência deste ano. Uma das soluções que mais lhe preocupa é a **oxitocina** — considerada a **primeira linha de defesa** contra a hemorragia pós-parto. O que o frustra? O facto de não ser fabricada em África. «Muitas mulheres em África não têm acesso a esse medicamento», afirmou. “Precisamos também de a fabricar para que possamos reduzir o preço.”...”

“Este tema ecoou ao longo de toda a conferência: **a maioria das mortes pode ser evitada com intervenções de baixo custo que já existem....**”

“...Fazer o dinheiro valer a pena: No meio dos cortes drásticos na ajuda, o financiamento dos doadores para a saúde materna, neonatal e infantil **foi reduzido** em cerca de 58% no Sudão do Sul no ano passado, 55% no Quênia e 52% no Uganda, de acordo com uma análise de 10 países realizada pela [PATH](#). Os cortes levaram a interrupções no fornecimento de medicamentos essenciais, escassez de mão de obra e perturbações no trabalho comunitário. ...”

«Espera-se que os novos acordos bilaterais dos EUA incluam financiamento para a saúde materna e infantil, mas nem todos os países estão a aderir, e permanecem muitas questões em torno da sua implementação. ...

Dadas as realidades sombrias, os países devem dar prioridade a intervenções maternas e neonatais que funcionem nos seus próprios contextos, afirmaram especialistas em Nairobi.....”

“Em Nairobi, foram destacadas várias opções de financiamento para o acesso a produtos básicos:...”

“... Uma inovação que os países se preparam para implementar é a vacina para prevenir o vírus sincicial respiratório, ou VSR, que afeta **quase todos os bebés**. Contrair a infeção numa fase precoce da vida pode levar a consequências respiratórias a longo prazo. A vacina é administrada às mães para que estas transmitam imunidade aos recém-nascidos. Tem demonstrado sucesso em países de rendimento elevado, mas o maior fardo da mortalidade por VSR recai sobre África. **Nenhum país de rendimento baixo ou médio-baixo introduziu esta vacina, mas a Gavi, a Aliança para as Vacinas, está a preparar-se para apoiar a sua introdução.** Cinquenta e seis países são elegíveis para se candidatarem a apoio para introduzir novas vacinas. **Mas esta vacina está incluída nos programas “discricionários” da Gavi, pelo que serão os países a decidir se é uma prioridade. E espera-se que a implementação comece em 2028.....**”

“... A «via lenta» para a expansão: E U Hodges, diretora adjunta de programas do Centro de Inovação em Saúde Global da Duke, disse-me que a sua investigação revelou que **alguns produtos de saúde materno-infantil demoram quase 30 anos a ser lançados e a expandir-se em países de rendimento baixo e médio, sendo o prazo médio de 17,5 anos.** Os produtos de saúde materno-infantil, em particular, **demoraram mais tempo a expandir-se do que os produtos para doenças infecciosas e doenças tropicais negligenciadas**, afirmou. É por isso que a **produção local e as aquisições em conjunto dominaram muitas conversas esta semana, como formas de reforçar o abastecimento e estabilizar os preços.** Isto inclui o desenvolvimento do **Mecanismo Africano de Aquisições em Conjunto do CDC África**. Kaseya disse-me que, nos últimos meses, a **Dra. Mariatou Tala Jallow** se juntou à sua equipa para assumir o cargo de nova diretora deste mecanismo continental de aquisições em conjunto.....

Devex Pro - GFF vai lançar programa de financiamento de produtos de planeamento familiar, saúde materna e infantil

<https://www.devex.com/news/gff-to-launch-family-planning-maternal-child-commodity-finance-program-112158>

(acesso restrito) **“O Global Financing Facility planeia lançar um novo programa de financiamento para produtos de planeamento familiar e de saúde materno-infantil nas Reuniões da Primavera do banco no próximo mês.** Esta semana, em Nairobi, foi apresentada uma antevisão de como se espera que o programa funcione.”

“O Mecanismo de Financiamento Global do Banco Mundial planeia lançar um novo programa de financiamento para produtos de planeamento familiar e saúde materno-infantil nas Reuniões da Primavera do banco no próximo mês. **O programa de contrapartida incluirá também financiamento para resolver os estrangulamentos que afetam o acesso na última milha, a acessibilidade e a qualidade. Cada 3 dólares de recursos nacionais serão acompanhados por 1 dólar de financiamento a fundo perdido** — um rácio de alavancagem relativamente elevado — para incentivar o aumento da despesa nacional em produtos e nos sistemas que os rodeiam. O programa de financiamento encontra-se na fase final de desenvolvimento e ainda não tem um nome formal. Mas **Edward Llewellyn, especialista sénior em produtos básicos e cadeias de abastecimento da GFF, deu uma antevisão na Conferência Internacional sobre Saúde Materno-Infantil**, realizada esta semana em Nairobi. Espera-se que o programa seja lançado como parte da estratégia mais ampla da GFF para 2026–2030 e da ronda de investimentos. ...”

- Resumo relacionado: Aliança de Financiamento para a Saúde - [Financiamento da Saúde Transformador em termos de Género: Alcançar Resultados em RMNCH em África](#)

Ciência – «Estamos a falhar com os recém-nascidos»: O esforço global para reduzir a mortalidade infantil está a perder força

<https://www.science.org/content/article/we-re-failing-newborns-global-push-reduce-infant-deaths-losing-steam>

«Em 2015, no âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), as Nações Unidas estabeleceram uma meta ambiciosa para o mundo: reduzir a mortalidade neonatal para 12 por 1000 nados-vivos ou menos até 2030. Mas, a apenas 4 anos do prazo, **mais de 60 países estão bem longe de atingir essa meta.** No Quênia, por exemplo, a mortalidade neonatal, definida como a morte de um bebé no primeiro mês de vida, diminuiu apenas uma morte por cada 1000 nados-vivos — de 22 para 21 — desde 2014. **“Estamos a falhar com os recém-nascidos”, afirma Joy Lawn, médica neonatologista e professora na London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM).**”

“Na semana passada, decisores políticos, investigadores e ativistas reuniram-se aqui na Conferência Internacional sobre Saúde Materno-Infantil para discutir por que razão o progresso abrandou, especialmente em África, onde se registam cerca de 1,1 milhões de mortes de recém-nascidos anualmente, e como voltar a colocá-lo no bom caminho. Soluções tão simples como uma melhor formação e manutenção de registos podem ajudar, revelam estudos apresentados na reunião. Mas muitas vezes faltam dinheiro e vontade política. Os cortes drásticos na ajuda global à saúde, incluindo o desmantelamento da Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional, podem anular os progressos alcançados nas últimas duas décadas....”

PS: «A saúde neonatal tem sido, há muito, subfinanciada em comparação com a saúde materna e reprodutiva», afirma Alice Tarus, economista da saúde e doutoranda na LSHTM que investiga os custos dos cuidados neonatais em países africanos: «Partia-se do princípio de que, ao financiar a saúde materna, por extensão, já se estava a cobrir o bebé, o que não é verdade», afirma. E a situação agravou-se consideravelmente no ano passado. [Um relatório de dezembro de 2025 da organização sem fins lucrativos de saúde global PATH](#) estimou que a ajuda dos doadores para a saúde materna, neonatal e infantil caiu 49% em 2025, passando de 1,66 mil milhões de dólares para cerca de 850 milhões de dólares. O relatório prevê até 8 milhões de mortes infantis adicionais e mais de 1 milhão de mortes maternas até 2040, se o dinheiro não for repostado. Tarus afirma que os governos africanos devem aumentar os orçamentos nacionais para os cuidados aos recém-nascidos, em parte porque é do seu próprio interesse: “Investir nos cuidados aos recém-nascidos é um imperativo tanto moral como económico.”

Mais sobre SRHR

Capítulo de Seye Abimbola - Desconhecimento, ou o que não (queremos) saber

<https://www.taylorfrancis.com/chapters/oa-edit/10.4324/9781003540755-15/unawareness-want-know-seye-abimbola>

Capítulo de acesso livre do livro “Epidemiological Obfuscation”.

“Por que razão os investigadores realizam investigação social empírica que têm motivos para saber que não devem realizar? Por que razão, por vezes, colocam questões de investigação que ignoram o que (deveriam) saber sobre o contexto e a complexidade ou o tempo e o local? Este capítulo apresenta uma análise de publicações de e sobre um desses projetos de investigação aparentes; um estudo proeminente (um ensaio controlado aleatório de uma intervenção para melhorar o parto seguro em Uttar Pradesh, Índia), que foi publicado numa revista académica de renome (New England Journal of Medicine) e que serviu de base a uma proposta política proeminente (transferir todos os partos em todo o mundo para hospitais). A análise sugere uma hipótese dupla: em primeiro lugar, a inconsciência motivada (coisas que sabem, mas agem como se não soubessem, devido à sua disciplina ou aos incentivos da carreira); em segundo lugar, a inconsciência genuína (coisas que não sabem porque foram educados ou socializados pela sua disciplina ou carreira para não saber ou não procurar saber). O capítulo conclui com um apelo à transparência radical: os investigadores devem trabalhar sistematicamente a sua (des)consciência do contexto e da complexidade, bem como do tempo e do lugar, e devem declarar abertamente como o fizeram para cada projeto de investigação antes (como parte da sua justificação), durante e após o projeto.”

PS: leitura relevante, muito além da SRHR...

Lancet – Offline: O escândalo das mães desaparecidas

R Horton; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00646-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00646-X/fulltext)

Horton sobre o escândalo global das mães desaparecidas. «...desaparecidas devido a mortes totalmente evitáveis durante a gravidez e o parto.»

“O último relatório sobre as tendências da mortalidade materna, elaborado pelos colaboradores do Global Burden of Disease, foi publicado na semana passada na revista **The Lancet Obstetrics, Gynaecology, and Women's Health**. Embora a diminuição das mortes maternas possa parecer impressionante — os números absolutos de mortes maternas es caíram de 423 000 em 1990 para 240 000 em 2023, uma redução de 43% — estes números escondem uma história muito mais sombria....”

Citação: «...Os cinco países com os números absolutos mais elevados de mortes maternas em 2023 foram: **Nigéria (32 900); Índia (24 700); República Democrática do Congo (22 300); Etiópia (11 900); e Paquistão (10 300)**. Estes cinco países são responsáveis por mais de dois quintos das mortes maternas em todo o mundo. **Certamente que as instituições nacionais, regionais e globais deveriam responsabilizar os líderes destes países pelo seu terrível fracasso em proteger a vida das suas mães. Onde está a voz da OMS, dos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças ou dos líderes políticos destes países? A verdade é que não há responsabilização. Os líderes agem com impunidade.** E se pensar que os elevados números de mortes maternas se limitam à África Subsariana, pense novamente. Indonésia, 8710 mortes maternas em 2023. Bangladesh, 7520 mortes maternas. Filipinas, 2000 mortes maternas. Brasil, 1790 mortes maternas. E, de forma escandalosa, os EUA, 1230 mortes maternas. ...”

Plos GPH – Os legados intergeracionais do desinvestimento na investigação, da redução da ajuda e dos acordos transacionais sobre a saúde global das mulheres

R C Keynejad et al ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006110>

“...Neste ensaio, delineamos os danos intergeracionais previsíveis das iniciativas de corte de financiamento que promovem e melhoram a saúde e a segurança das mulheres em todo o mundo ou que vinculam o seu financiamento a agendas que minariam a autonomia reprodutiva das mulheres....”

Estratégia de Saúde Global dos EUA e acordos bilaterais de saúde

Lembrete: **a implementação dos memorandos de entendimento estava prevista para começar a 1 de abril...**

Zambia Monitor - OSC reiteram preocupações sobre a ajuda à saúde de 1.000 milhões de dólares proposta pelos EUA, afirmando que o acordo poderá prejudicar a Zâmbia

[Zambia Monitor;](#)

«**Uma coligação de Organizações da Sociedade Civil (OSC) alertou** que o acordo proposto de ajuda à saúde dos Estados Unidos, no valor de mil milhões de dólares, **poderá prejudicar os interesses da Zâmbia se for assinado sem divulgação pública completa, ampla consulta e supervisão parlamentar...»**

- Entretanto, nos EUA - via Devex: [Eticamente indefensável](#) (da semana passada)

“Cerca de 90 organizações apelaram ao Secretário de Estado dos EUA, Marco Rubio, para que esclareça e rejeite publicamente quaisquer tentativas do Departamento de Estado de reter a ajuda relacionada com o VIH e outras ajudas vitais à Zâmbia como forma de pressionar o país a assinar um acordo sobre minerais críticos com o governo dos EUA.”

“Exortamo-lo a esclarecer imediatamente que os EUA não recorrerão a esta tática abominável”, escrevem [numa carta](#), acrescentando que cerca de 1,3 milhões de zambianos dependem do apoio da iniciativa global dos EUA contra a SIDA, o PEPFAR, para ter acesso a tratamentos contra o VIH, e que dezenas de milhares mais beneficiam do apoio dos EUA no combate à malária e à tuberculose no país.

ORF – Minerais críticos, dados sobre agentes patogénicos e a nova viragem no envolvimento global dos EUA na saúde

L Ramakrishnan; <https://www.orfonline.org/expert-speak/critical-minerals-pathogen-data-and-the-new-turn-in-us-global-health-engagement>

«À medida que os EUA associam a cooperação global em saúde a interesses estratégicos, como dados e minerais críticos, os países africanos estão a reagir para garantir condições mais equitativas e sustentáveis.» Não há grande novidade nesta análise, mas é, ainda assim, uma boa visão geral.

Devex – Mais rápido, maior, mais arriscado: a nova era da ajuda externa dos EUA

D Kalie et al ; <https://www.devex.com/news/faster-bigger-riskier-the-new-era-of-us-foreign-aid-112157>

(Deborah Kalie desempenhou funções como consultora de saúde pública no Gabinete de Saúde Global da USAID entre 2007 e 2025, com foco nas parcerias entre governos e no reforço das capacidades locais na área do VIH/SIDA)

«Os EUA estão a canalizar milhares de milhões em ajuda diretamente para os governos parceiros. Embora isto possa ser uma boa notícia, está a ser feito mais rapidamente e com menos sistemas de apoio do que nunca. **Elaborámos um guia para informar os intervenientes.**» Com três pontos-chave para os decisores atuais e futuros do novo sistema de ajuda governamental dos EUA.

TGH - A Regra da Mordaza Global Alargada e o Argumento a Favor da Solidariedade Regional

J Oga & M Mulumba; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-expanded-global-gag-rule-and-the-case-for-regional-solidarity>

Análise importante. “A política antiaborto compromete os princípios organizacionais, enraizados no ubuntu, que mantêm os sistemas de saúde africanos coerentes em situações de tensão.”

Excertos: «... A diversidade, a equidade e a inclusão (DEI), vistas através de uma lente africana, não estão ancoradas em slogans de doadores ou exportações ideológicas. Trata-se de vocabulário

contemporâneo para compromissos normativos há muito enraizados na lei e na prática africanas, frequentemente articulados como ubuntu: responsabilidade comunitária e um dever de solidariedade entre povos e Estados. O ubuntu — também expresso como boho, unhu ou utu e que significa que **uma pessoa é pessoa através de outras pessoas** — está enraizado nas civilizações de língua bantu em toda a África Subsariana e reflete-se nas tradições pré-coloniais de governação comunitária, gestão coletiva e justiça restaurativa...»

“Este princípio nos sistemas de saúde africanos centra a inclusão não como um complemento da moda, mas como o significado operacional da personalidade relacional e da obrigação partilhada. A equidade é a forma prática de dignidade em contextos onde a vulnerabilidade é produzida através da pobreza, da coação e da exclusão. A diversidade é o reconhecimento de que as comunidades nunca são singulares e de que a justiça falha no momento em que os sistemas de saúde definem algumas vidas como menos dignas de proteção...”

“É neste quadro que a Global Gag Rule alargada deve ser interpretada. Não se trata apenas de uma restrição de financiamento, mas também de uma tentativa de criminalizar os princípios organizacionais que mantêm os sistemas de saúde africanos coerentes sob pressão. Quando a política visa o que os atores norte-americanos “rotulam de ideologia de género o e DEI”, ataca a própria governação baseada no ubuntu: a responsabilização comunitária, a prestação de serviços inclusiva e a definição de prioridades orientada para a equidade. A política, portanto, torna-se uma questão de soberania. Questiona se as instituições africanas irão governar a saúde através da ordem normativa e jurídica de África, ancorada no ubuntu e nos deveres regionais em matéria de direitos humanos, ou se serão obrigadas a reorganizar-se para passar em testes ideológicos estrangeiros....”

“... A Global Gag Rule alargada ameaça não só a continuidade do financiamento dos doadores, mas também a infraestrutura organizacional que possibilitou estes ganhos. Ao proibir a programação de DEI, a política desmantela as estruturas de responsabilização comunitária, os mecanismos de governação inclusivos e os modelos de prestação de serviços orientados para a equidade que tornaram possíveis os avanços na justiça reprodutiva...”

“... Na prática, a política funciona como um teste coercivo à governação da saúde pública africana, exigindo conformidade não só nas despesas, mas também na conceção organizacional, nas parcerias e no raciocínio público. Trata-se de uma tentativa de governar os sistemas de saúde africanos através de uma alavancagem baseada em subvenções. Isto é um erro de cálculo estratégico. Parte do princípio de que é possível negociar com África como se fosse um conjunto de beneficiários fragmentados, que as instituições podem ser isoladas e disciplinadas, uma subvenção de cada vez. Essa suposição tem de ser derrubada. Se a condicionalidade externa visa agora os princípios fundamentais de equidade, responsabilização comunitária e governação participativa através dos quais os Estados africanos concebem, financiam e prestam serviços de saúde, então a África precisa de responder ao mesmo nível. Essa resposta é a solidariedade regional, não como uma acomodação fragmentada, mas como um contrapeso necessário.

A expansão da Global Gag Rule é precisamente a razão pela qual África deve consolidar-se através do financiamento conjunto, da aquisição conjunta de produtos de saúde reprodutiva e de um posicionamento jurídico e diplomático coordenado....”

KFF – Rastreador de Financiamento em Nível Nacional da Saúde Global dos EUA

<https://www.kff.org/global-health-policy/u-s-global-health-country-level-funding-tracker/>

(27 de março)

Recurso. “Este rastreador fornece dados sobre o financiamento dos EUA para a saúde global por área de programa e por país. Inclui **montantes de financiamento** aprovados pelo Congresso (planeados) **para os anos fiscais de 2006 a 2023**, bem como obrigações e desembolsos dos anos fiscais de 2006 a 2025 (os dados de 2025 estão parcialmente reportados).”

PS: rastreador complementar - [Rastreador do Orçamento dos EUA para a Saúde Global](#)

Trump 2.0

Ciência - Estará Trump a acabar com o tão anunciado esforço dos EUA para ajudar o mundo a combater o VIH?

<https://www.science.org/content/article/trump-killing-heralded-u-s-effort-help-world-battle-hiv>

“O Departamento de Estado não concedeu aos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças todo o dinheiro necessário para manter em funcionamento programas vitais de combate à SIDA.”

“... «**O PEPFAR está seriamente em risco**», afirma KJ Seung, médico do Brigham and Women’s Hospital e **coautor de uma análise recente intitulada «O PEPFAR está prestes a ficar sem dinheiro?»**, publicada na Health Security Policy Academy. Seung, que anteriormente trabalhou em organizações não governamentais (ONG) que ajudaram a gerir os programas do PEPFAR em todo o mundo, **defende que o défice orçamental do CDC é uma part e de um problema mais vasto que inclui a perda de pessoal e o esforço de Trump para usar a assistência ao VIH como moeda de troca com outros países. O PEPFAR, afirmam Seung e o analista de saúde global Vincent Lin, da organização sem fins lucrativos Partners In Health, poderá deixar de existir até junho. «O programa está a ser lentamente esgotado, através de restrições orçamentais e decisões administrativas arbitrárias, em vez de qualquer decisão legislativa aberta**», escrevem eles.

“... O Departamento de Estado, até agora, transferiu apenas cerca de 640 milhões de dólares dos fundos do PEPFAR — cerca de metade do orçamento deste ano — para o CDC, e fontes afirmam que instruiu o CDC a utilizar fundos de reserva da agência para sustentar o programa até 30 de junho. Crescem as preocupações, dentro e fora do CDC, de que a **agência nunca venha a receber o restante do dinheiro do PEPFAR aprovado pelo Congresso**. O meio do ano fiscal é 1 de abril, e Seung diz que “é ridículo” pensar que quaisquer acordos de memorando de entendimento (MOU) levarão a que novos fundos comecem a fluir para os países até lá. “Não estamos nem perto disso”, diz ele....”

Stat - 7 grandes desafios para o próximo diretor do CDC

H Branswell; <https://www.statnews.com/2026/03/30/cdc-director-nominee-faces-problems-beyond-senate-confirmation/>

«A **desconfiança do pessoal, disputas sobre a política de vacinação e mais obstáculos** aguardam o novo chefe da agência.»

Inclui também: “**Reparar a credibilidade abalada da agência**”

E «**Recuperar a visão global do que está a acontecer**: as doenças infecciosas não se importam com fronteiras — uma lição que o mundo já deveria ter aprendido, após o enorme surto de Ébola na África Ocidental em 2014-2016, a pandemia de Covid ou a propagação global da varíola dos macacos. **Saber o que está a acontecer noutros lugares — conhecer os problemas à medida que surgem, antes que se tornem catástrofes — é uma função essencial de uma agência nacional de saúde pública, especialmente para o CDC.** ... Mas Havers, Houry e Jernigan, entre outros, estão muito preocupados com o facto de a retirada dos EUA da OMS e da ajuda internacional estar a limitar a capacidade do país de se manter a par das ameaças de doenças. «Acho que isso é uma grande preocupação», disse Havers, que passou bastante tempo na China durante o início do surto de gripe aviária H7N9. «Há sempre a ameaça do surgimento de novos agentes patogénicos e, com a retirada da OMS, acho que o CDC reduziu a sua visibilidade nesse domínio.»

Guardian – A Amnistia Internacional alerta que o Mundial de Futebol corre o risco de se tornar um «palco para a repressão»

<https://www.theguardian.com/football/2026/mar/30/fifa-world-cup-amnesty-international-donald-trump-ice-human-rights>

“A Amnistia Internacional alertou que o Mundial, que se realiza em três países da América do Norte, corre o risco de se tornar um «palco para a repressão». A organização de direitos humanos publicou na segunda-feira um relatório – **«A Humanidade Tem de Vencer»** – apelando à FIFA e aos países anfitriões, os EUA, o Canadá e o México, para que tomem medidas urgentes para proteger os adeptos, os jogadores e outras comunidades. ... **A Amnistia descreveu os EUA como enfrentando uma “emergência de direitos humanos” sob a administração de Donald Trump, marcada por deportações em massa, detenções arbitrárias e o que chamou de operações “de estilo paramilitar” da Agência de Imigração e Alfândega (ICE).** O diretor interino da ICE afirmou no mês passado que a agência seria “uma parte fundamental do aparelho de segurança global para a Copa do Mundo”...”

Mais sobre Governação Global da Saúde e Finanças/Financiamento

Guardian – Decisão histórica da ONU sobre a escravatura dá novo ímpeto à luta da União Africana por reparações

Eromo Egbajulein, Abidjan; <https://www.theguardian.com/news/2026/mar/27/un-slavery-ruling-african-union-reparations-slavery-analysis>

“A ONU vota para classificar o comércio de escravos como ‘o mais grave crime contra a humanidade’.”

“Apesar da resistência de Estados que tiveram um papel na escravatura, muitos consideram que esta é uma ideia cuja hora chegou...”

“Todos os olhos estarão agora voltados para a União Africana, que designou o período de 2026 a 2036 como a sua ‘década das reparações’ e nomeou Mahama como o seu ‘campeão das reparações’, para encontrar formas criativas de obter justiça reparatoria, mesmo perante a obstrução do Ocidente...”

«... Um comité de peritos da União Africana já está a trabalhar num quadro para a justiça reparatória e a envolver descendentes de pessoas escravizadas em todo o mundo...»

Notícias da APA - Tânger acolhe fórum emblemático sobre o financiamento sustentável da saúde em África

[Notícias da APA](#)

Sobre o **fórum de alto nível sobre financiamento sustentável da saúde**, realizado em Tânger na quarta-feira.

“De acordo com um comunicado oficial, **o evento reuniu ministros africanos das Finanças e da Saúde, bem como representantes de organizações internacionais e parceiros técnicos e financeiros**. Organizado sob o alto patrocínio do Rei Mohammed VI e em parceria com a Comissão Económica das Nações Unidas para África (ECA), **o fórum integrou a 58.ª sessão da Conferência dos Ministros Africanos das Finanças, Planeamento e Desenvolvimento Económico.**”

«No seu discurso, o ministro Tehraoui salientou **a necessidade de tratar a saúde como um investimento estratégico e não apenas como uma despesa pública**. “A verdadeira questão já não é se podemos investir na saúde, mas se podemos dar-nos ao luxo de não o fazer”, afirmou, sublinhando **o papel central de sistemas de saúde resilientes na estabilidade económica e social de África...**»

“O Presidente sublinhou que a articulação entre a reforma orçamental, o financiamento inovador, a governação digital e a integração regional pode abrir caminho para um novo paradigma. **O Centro Africano de Controlo de Doenças (Africa CDC) e a Zona de Comércio Livre para a África (AfCFTA) da UA são fundamentais para esta transformação**, reforçando a preparação, reduzindo custos e promovendo a soberania farmacêutica e vacinal...”

African Business - África recorre a filantropos para colmatar lacunas no financiamento da saúde

<https://african.business/2026/04/trade-investment/africa-turns-to-philanthropists-to-fill-gaps-in-health-funding>

“Os doadores abastados estão a ser instados a intensificar os seus esforços na sequência de enormes cortes na ajuda pública ao desenvolvimento, escreve Lennox Yieke.”

Sobre o trabalho da Fundação Rockefeller em África (primeiro), depois da Fundação Gates, ...
Excertos:

«Gates anunciou no ano passado que a fundação irá esgotar o seu património até 2045, como parte do seu compromisso de “doar praticamente toda a minha riqueza”. **Nas próximas duas décadas, a fundação espera investir um valor recorde de 200 mil milhões de dólares, com a maior parte deste montante destinado a África. A maior parte dos fundos gastos em África será direcionada para os cuidados de saúde**, com Gates a comprometer-se a trabalhar em conjunto com governos que «dão prioridade à saúde e ao bem-estar dos seus cidadãos». «A nossa fundação tem um compromisso crescente com África. O nosso primeiro escritório africano foi aqui na Etiópia, há cerca de 13 anos.

Agora temos escritórios na África do Sul, Quênia, Nigéria e Senegal», disse Gates aos líderes africanos durante uma visita a Adis Abeba em junho do ano passado.»

“Os cuidados de saúde primários deverão constituir o pilar do trabalho da fundação em África nas próximas duas décadas. “Investir nos cuidados de saúde primários tem o maior impacto na saúde e no bem-estar”, afirmou Gates. A fundação **dará também prioridade a sistemas de dados e ferramentas digitais de saúde, tais como serviços de saúde baseados em IA.** Gates observou que, em países como o Ruanda, a adoção da IA na prestação de cuidados de saúde já está a mostrar os primeiros sinais de sucesso.”

PS: «... **Nos últimos anos, tem-se verificado um aumento notável no número de fundações ligadas a empresas africanas, sendo que os cuidados de saúde figuram habitualmente como uma das principais prioridades. A Fundação Safaricom, no Quênia,** por exemplo, investe fortemente na saúde materna, em clínicas comunitárias e em iniciativas de saúde móvel. **A Fundação Dangote, na Nigéria,** tem feito investimentos significativos na erradicação da poliomielite, nos cuidados de saúde primários e na nutrição...»

A análise conclui, no entanto: **«Embora a filantropia continue a desempenhar um papel vital nos cuidados de saúde africanos, particularmente na ausência de ajuda externa, a mobilização de recursos internos e a prestação de serviços deverão desempenhar um papel determinante no sucesso ou fracasso da resposta de saúde de África.»**

Financiar o CDC Africano a partir de dentro — e responsabilizá-lo: Um apelo de alguém que acredita firmemente na sua promessa.

L Engelbert Bain; <https://www.linkedin.com/pulse/fund-africa-cdc-from-withinand-hold-accountable-call-engelbert-bain-3tutf/>

«As instituições que importam devem ser analisadas com seriedade — não para as enfraquecer, mas para as fortalecer. O Africa CDC é indispensável. A questão não é se África deve investir nele, mas sim como investir melhor, de forma mais estratégica e com uma prestação de contas mais clara, para que o seu potencial se concretize plenamente.»

«Com **investimento interno sustentado** (sobretudo por parte dos Estados da União Africana), liderança capacitada, confiança e transparência, o Africa CDC pode — irá — deve cumprir o seu mandato...

Concluindo: **«A filantropia africana e as parcerias público-privadas têm de intensificar os seus esforços.** O Africa CDC está numa posição única para ser capacitado a liderar esta agenda. Com um mandato claro, o Africa CDC pode cumprir — mas apenas se **o financiarmos internamente e o responsabilizarmos.** Exigir que o Africa CDC cumpra padrões elevados não é crítica — é acreditar no seu futuro.»

HPW - Multilateralismo a duas velocidades: quebrar o impasse em matéria de clima e saúde

<https://healthpolicy-watch.news/two-speed-multilateralism-debate/>

Cobertura de um interessante webinar do Instituto de Pós-Graduação, realizado na segunda-feira.

“Desde [as negociações paralisadas sobre Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios \(PABS\)](#) até à falta de consenso nas políticas climáticas globais, [as estruturas das Nações Unidas enfrentam uma crise profunda](#). Os diplomatas estão atualmente a ser forçados a explorar modelos de governação alternativos para colmatar a desconexão entre uma diplomacia lenta e orientada pelo poder e a ação rápida e equitativa exigida nas crises de saúde e climáticas. Esta ruptura institucional e o consequente surgimento de um multilateralismo de duas velocidades assumiram o protagonismo durante um painel crítico [organizado pelo Centro de Saúde Global em Genebra](#), a 30 de março.....”

“... Houve uma clara unidade entre os especialistas do painel – que incluíam desde investigadores em saúde global e consultores em adaptação climática até diplomatas internacionais – **quanto ao facto de que, quando o multilateralismo tradicional baseado no consenso estagna, a comunidade internacional deve recorrer pragmaticamente a canais diplomáticos alternativos e mais rápidos**. Este “multilateralismo de duas velocidades” combina a legitimidade universal das negociações da ONU baseadas no consenso com as capacidades de implementação rápida de “coalizões de voluntários” mais pequenas e altamente ambiciosas, com o objetivo de impedir que nações isoladas vetem progressos desesperadamente necessários em matéria de proteção ambiental e de saúde pública.....”

PS: **“Apoio da OMS à abordagem de duas velocidades:** Notavelmente, a OMS manifestou um apoio claro a esta abordagem paralela. “Se um determinado subconjunto de partes ou países puder assumir uma parte da agenda que faça as coisas avançarem de forma positiva, então sabemos que isso tem de ser apoiado”, afirmou **o Dr. Diarmid Campbell-Lendrum, responsável da OMS pelas áreas das alterações climáticas, energia e qualidade do ar**. Ele observou que os ganhos em termos de saúde decorrentes da redução da poluição atmosférica cobririam efetivamente os custos da transição para longe dos combustíveis fósseis, apresentando um argumento convincente e baseado em evidências a favor desta via acelerada. **Este apoio decisivo a iniciativas fora da estrutura formal da ONU é invulgar para uma agência tradicionalmente limitada pelo consenso universal. No entanto, em discussões privadas após o evento, os especialistas observaram que a OMS está a navegar por novas dinâmicas políticas.** Na sequência da saída dos EUA, a instituição poderá estar a sentir uma redução da pressão diplomática, o que, inadvertidamente, lhe permite abraçar acordos paralelos mais pragmáticos sem a sua habitual hesitação....”

Plos GPH - Alinhar a ação em relação às principais doenças infecciosas num panorama dinâmico da saúde global

N Ford et al; <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006237>

“Em julho de 2025, a OMS fundiu o seu Departamento de VIH, Hepatite Viral e IST com o Programa Global sobre Tuberculose e Saúde Pulmonar, criando uma nova estrutura – o Departamento de VIH, TB, Hepatite e IST. Embora esta decisão tenha sido motivada por défices financeiros sem precedentes, existe uma **forte justificação subjacente**, criando oportunidades para identificar sinergias e eficiências sem perder os ganhos alcançados nos últimos anos. O VIH, a TB, a hepatite e as IST são responsáveis por cerca de 3,5 milhões de mortes por ano...”

CGD (blog) - O G20 deve pagar por resultados — e não por promessas — para estimular a inovação em saúde e clima

R Glennerster et al ; <https://www.cgdev.org/blog/g20-should-pay-results-not-promises-spur-health-and-climate-innovation>

“O G20 deu prioridade [ao combate à resistência aos antimicrobianos, ao aumento do investimento na preparação para pandemias](#) e comprometeu-se a [atingir emissões líquidas nulas até meados do século](#). Os mecanismos de incentivo podem ajudar a cumprir estes compromissos, criando incentivos de mercado credíveis para os diagnósticos (AMR), antivirais de amplo espectro (PPR) e outras ferramentas que estas declarações exigem...”

Parceria Stop TB e UNOPS - A comunidade de combate à tuberculose deve exigir melhores resultados

https://stoptbpartnership.substack.com/p/the-stop-tb-partnership-has-lost?utm_campaign=post-expanded-share&utm_medium=web&triedRedirect=true

«A Parceria Stop TB da UNOPS já não pode reivindicar com credibilidade autoridade moral enquanto persistirem preocupações graves e de longa data sobre governação, responsabilização e gestão financeira...»

Devex Pro – AfDB e Gates propõem aumentar a liquidez governamental para produtos de saúde

<https://www.devex.com/news/afdb-gates-propose-boosting-government-liquidity-for-health-products-112160>

(acesso restrito) “O Banco Africano de Desenvolvimento, em parceria com a Fundação Gates, apresentou um plano proposto para um novo mecanismo de financiamento de produtos de saúde no continente africano.”

“O Banco Africano de Desenvolvimento planeia estabelecer uma parceria com a Fundação Gates para aumentar o acesso a empréstimos acessíveis, permitindo que os países adquiram produtos de saúde essenciais em tempo útil. Estão a planear lançar este ano, em dois países, o projeto-piloto Africa Medicines and Equipment Facility (AMEF). A AMEF está a ser desenvolvida como uma plataforma de liquidez e execução que utiliza a solidez do balanço do banco e o apoio catalisador dos parceiros para ajudar os países a adquirir medicamentos e equipamento médico mais cedo, de forma mais previsível e em melhores condições — e incorporados no seu desenho estão incentivos de acessibilidade financeira ligados a um melhor desempenho nas aquisições. A Fundação Gates propôs uma contribuição de 200 milhões de dólares para a AMEF, mas este financiamento está condicionado à conclusão do desenho do mecanismo e à obtenção das aprovações necessárias...”

CNBC - Arquivos Epstein: Buffett afirma que não falou com Bill Gates «desde que tudo foi revelado»

<https://www.cnbc.com/2026/03/31/warren-buffett-bill-gates-epstein.html>

“Warren Buffett disse que não fala com Bill Gates «desde que tudo» sobre os arquivos de Jeffrey Epstein «foi revelado». «Não quero estar numa posição em que saiba de coisas... para ser chamado como testemunha», disse Buffett.....”

ODI – O Mecanismo de Resiliência e Sustentabilidade do FMI: subutilizado e sob fogo cruzado

J Pudusery et al ; <https://odi.org/en/insights/the-imfs-resilience-and-sustainability-facility-underused-and-under-fire/>

“O FMI está a reduzir significativamente as suas expectativas quanto ao financiamento proveniente do Mecanismo de Resiliência e Sustentabilidade (RSF).”

“O RSF tem enfrentado críticas da atual administração dos EUA e de outros que argumentam que o FMI está a exceder o seu mandato ao aventurar-se em empréstimos de longo prazo para abordar a resiliência climática e a preparação para pandemias. Argumentamos, no entanto, que a maioria das medidas de reforma do RSF se enquadra perfeitamente na competência central do FMI, nomeadamente a política fiscal e a gestão das finanças públicas. O RSF pode, assim, ser visto menos como um caso de desvio de missão e mais como uma extensão do conjunto de ferramentas existente do FMI para ajudar os países a adaptar as suas políticas e sistemas, de modo a reforçar a resiliência face a desafios críticos a longo prazo. Nos casos em que os programas do RSF se desviaram do rumo, isso deve-se, em grande parte, a desafios relacionados com o apoio global do FMI, e não com o RSF em particular...”

PS: «Existem apenas quatro RMs sobre preparação para pandemias, todos no acordo RSF da Jordânia. Estes centram-se no estabelecimento de sistemas de financiamento de saúde de emergência, incluindo a definição e imposição de um pacote de benefícios de saúde pronto para emergências, o esclarecimento e a codificação dos acordos de financiamento em emergências de saúde pública e a criação de sistemas de monitorização e comunicação de despesas de saúde de emergência. Demonstram como a experiência do FMI em política fiscal e gestão das finanças públicas pode apoiar reformas para reforçar a resiliência face a ameaças pandémicas, bem como os tipos de reformas que poderiam ser utilmente incluídos noutros acordos...”

Nature Health – Uma população saudável é uma vantagem estratégica

Hans Kluge; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00110-4>

“A saúde sustenta o planeamento da defesa, a estratégia demográfica e a reforma económica.”

Habib Benzian - Parte III: Por que continuamos a fazer declarações

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

Parte 3 da série sobre diplomacia global em saúde. “Sobre os rituais, limites e valor inesperado dos textos de consenso global.”

“... o que estes textos realmente são. Uma declaração nunca é simplesmente um conjunto de compromissos. É a expressão negociada do que o sistema está disposto a reconhecer num

determinado momento. Ela capta a convergência de interesses, restrições e apetites políticos que, por um breve período, se alinham o suficiente para permitir uma declaração de intenção coletiva. A sua autoridade não decorre do poder de imposição, mas da sua capacidade de estabilizar essa estreita interseção de acordo.”

“... O recente fracasso por pouco da declaração da ONU sobre doenças não transmissíveis sublinha esta dinâmica. Mesmo no fracasso, o processo revelou os contornos do momento político. **Mostrou quais as áreas que tinham força, quais eram frágeis, quais eram contestadas e quais estavam paralisadas por forças muito além do setor da saúde.** O episódio não diminuiu o valor das declarações. **Clarificou-o. ...**”

“... Esta lógica incremental **também explica por que razão as declarações que levam o nome de cidades continuam a proliferar. Elas fornecem a estrutura sobre a qual se podem construir mudanças mais ambiciosas.** Mantêm a conversa em movimento. Impedem a regressão. **Oferecem aos defensores um ponto de apoio e aos governos um ponto de referência.** Não são os instrumentos que proporcionam a mudança, mas os instrumentos que tornam a mudança politicamente legível.”

“... No fim de contas, **continuamos a fazer declarações porque estas transformam intenções dispersas em pontos de referência partilhados.** Estabilizam o possível, alargam os limites do consenso e deixam um rasto sobre o qual outros podem construir.”

Crise da dívida/reforma, Justiça Fiscal Global e questões relacionadas

The Conversation - Guerra no Irão: o que os países africanos podem fazer para superar a crise e emergir numa situação melhor

D Bradlow; <https://theconversation.com/iran-war-what-african-countries-can-do-to-get-through-the-crisis-and-emerge-in-a-better-place-279689>

“**Como deve África responder?** Os países africanos não podem evitar ser prejudicados pela atual guerra do Golfo. No entanto, **com base no meu trabalho em direito económico internacional e governação económica global, penso que há duas lições** que, se seguidas, **podem ajudar o continente a emergir da crise numa posição melhor.....**”

“**O foco dos esforços de África a curto prazo** deve centrar-se na **minimização dos efeitos negativos da guerra e na gestão da dívida externa do Estado da forma mais sustentável e eficaz possível...**”
Veja o que Bradlow sugere a curto prazo.

Também com uma série de **objetivos a médio prazo.**

Notícias da ONU - Os países em desenvolvimento estão a ser excluídos, na luta por financiamento acessível

<https://news.un.org/en/story/2026/03/1167219>

Relativamente à abertura de uma reunião especial do ECOSOC sobre notações de crédito. **“Os países em desenvolvimento estão a ser excluídos do financiamento acessível de que necessitam desesperadamente para o desenvolvimento sustentável, com as notações de crédito soberanas a exagerarem frequentemente o risco e a ignorarem o potencial económico a longo prazo, afirmou a ONU na segunda-feira.”**

“Uma **notação de crédito** é uma avaliação da probabilidade de um mutuário, como um governo, pagar a sua dívida atempadamente e na totalidade. Para os Estados soberanos, as notações influenciam quanto os países pagam para contrair empréstimos nos mercados internacionais: quanto mais baixa for a notação, maior é o risco percebido e, normalmente, mais elevados são os custos dos juros.”

“O sistema atual baseia-se com demasiada frequência em «informação desatualizada e incompleta», deixando os países injustamente penalizados nos mercados de capitais globais, afirmou a vice-secretária-geral da ONU, Amina Mohammed, na abertura da Reunião Especial sobre Classificações de Crédito do Conselho Económico e Social da ONU (ECOSOC), proferindo um discurso em nome do secretário-geral António Guterres. «Um financiamento adequado e oportuno é o combustível que impulsiona o desenvolvimento sustentável», afirmou a vice-secretária-geral, alertando que «hoje esse combustível está a esgotar-se perigosamente e está a tornar-se mais caro». Ela destacou os quase 1,4 biliões de dólares em custos anuais de serviço da dívida nos países em desenvolvimento, enquanto mais de 3,4 mil milhões de pessoas vivem em países que gastam mais no pagamento de juros da dívida do que em saúde ou educação.

«... A Sra. Mohammed também relacionou o debate sobre as notações de crédito com esforços mais amplos para reformar a arquitetura global da dívida e destacou novas medidas destinadas a dar aos países em desenvolvimento uma voz mais forte nas discussões sobre a dívida. Estas incluem uma plataforma de mutuários, o trabalho sobre princípios para o endividamento e o crédito soberanos responsáveis, e um processo liderado pela ONU que reúne países devedores e credores, credores privados, instituições financeiras internacionais, académicos e a sociedade civil. Ela também citou a Agência Africana de Notação de Risco de Crédito, ainda em fase de planeamento, como um exemplo dos esforços para melhorar os dados, a transparência e a avaliação de risco.»

“A Sra. Mohammed **apelou a uma mudança significativa na forma como as notações soberanas são concebidas**, argumentando que as avaliações **devem captar não só a vulnerabilidade, mas também as oportunidades...** **“É hora de transformar as notações de crédito de barreiras em fatores que contribuam para o financiamento a longo prazo e o desenvolvimento sustentável”**, afirmou a Sra. Mohammed, apelando a uma nova abordagem que ajude os países em desenvolvimento a garantir o financiamento de que necessitam.”

Guardian - Os super-ricos globais podem ter ocultado 3,55 biliões de dólares às autoridades fiscais, afirma a Oxfam

<https://www.theguardian.com/world/2026/apr/02/global-super-rich-hidden-355trn-from-tax-officials-oxfam>

“A instituição de caridade apela à imposição de uma taxa sobre os mais ricos e ao colmatar das lacunas fiscais no seu relatório sobre a riqueza offshore.”

“Os super-ricos globais podem ter até 3,55 biliões de dólares escondidos das autoridades fiscais, de acordo com estimativas da **Oxfam**. A instituição de caridade renovou o seu apelo à cobrança de um imposto sobre a riqueza e instou os governos a colmatar as lacunas fiscais ao publicar a sua mais recente análise da dimensão dos ativos offshore.”

“Com base no trabalho de académicos, incluindo o economista francês Gabriel Zucman e o Observatório Fiscal da UE, a Oxfam afirmou que a **riqueza total detida no estrangeiro aumentou significativamente, para 13,25 biliões de dólares (10 biliões de libras) em 2023** – o último ano para o qual existem estimativas disponíveis. A **percentagem destes ativos secretos ocultados às autoridades fiscais diminuiu drasticamente desde a introdução, em 2016, de um novo sistema de troca automática de informações entre jurisdições**. Mas a Oxfam estima que **talvez 3,55 biliões de dólares ainda estejam protegidos dos impostos** – o que representa mais de 3% do PIB global. Estimativas de estudos anteriores sugerem que 80% desta riqueza, ou mais de 2,84 biliões de dólares, provavelmente pertencem aos 0,1% mais ricos dos agregados familiares. Isso significaria que **este pequeno grupo detém ativos não tributados equivalentes à riqueza total da metade mais pobre da população global**.”

“A investigação foi divulgada para assinalar os 10 anos da publicação **dos Panama Papers**, uma investigação que expôs o funcionamento interno dos paraísos fiscais...”

PS: “A Oxfam faz parte de uma campanha global para mobilizar apelos a um imposto progressivo sobre a riqueza a nível mundial, nomeadamente através de negociações na ONU sobre um quadro de cooperação fiscal. Apelou também para que os países do Sul Global fossem incluídos no Common Reporting Standard – o sistema que permite a troca de informações entre jurisdições...”

Mais sobre o PPPR e Emergências de Saúde

Devex Pro – Fundo Pandémico visa 15 países em ronda de financiamento renovada

<https://www.devex.com/news/pandemic-fund-targets-15-countries-in-revamped-funding-round-112206>

(acesso restrito) “Priya Basu, que dirige o Secretariado do Fundo Pandémico, disse à Devex que o fundo dispensará os requisitos de coinvestimento em dinheiro para alguns dos países que estão fortemente endividados ou em risco de sobreendividamento.”

“O Fundo Pandémico lançou a sua **quarta convocatória de propostas** a 1 de abril, mas esta ronda específica funcionará de forma diferente. Em vez de um concurso aberto e alargado, a convocatória visa 15 países que apresentam o maior risco de pandemia e necessidades de capacidade, mas que nunca receberam uma subvenção individual do financiador multilateral. Os países incluem o Afeganistão, o Benim, a República Centro-Africana, a República do Congo, a Eritreia, a Guiné, o Haiti, a Libéria, Madagáscar, o Mali, Moçambique, o Níger, a Nigéria, o Sudão e o Uganda. Estarão disponíveis até 244 milhões de dólares no total, sendo atribuída a cada país uma dotação pré-definida ou um montante máximo que pode solicitar. Os países terão também um ano inteiro para trabalhar nas propostas...”

“Priya Basu, que dirige o Secretariado do Fundo Pandêmico, disse à Devex que os países receberão algum apoio para garantir que sejam capazes de apresentar uma “proposta de alta qualidade” para os projetos que desejam financiar. **O fundo também ajudará a estabelecer parcerias entre os países e parceiros externos para os ajudar a cofinanciar os projetos.** Há também margem para a reapresentação de propostas.....”

Lancet Regional Health Africa - Descentralização da capacidade de testagem da varíola dos macacos em África: uma revisão narrativa

Y S Atrah, J Kaseya et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00027-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00027-1/fulltext)

“**Os diagnósticos descentralizados são essenciais para a deteção e controlo atempados de surtos de varíola dos macacos. O Burundi e a República Democrática do Congo (RDC)** passaram de testes centralizados para modelos descentralizados, utilizando plataformas GeneXpert, laboratórios móveis e sistemas de feedback em tempo real. ... “

“A epidemia de mpox acelerou as reformas, incluindo diretrizes continentais para a descentralização laboratorial e o lançamento de uma nova iniciativa para expandir os testes, a formação e a produção local. **Este artigo descreve os esforços de descentralização laboratorial da mpox, as conquistas, as lições aprendidas e as melhores práticas em toda a África....”**

OMS - Quadro para as capacidades de preparação e resposta a emergências sanitárias para as agências nacionais de saúde pública

<https://pandemichub.who.int/publications/i/item/framework-for-health-emergency-preparedness-and-response-capabilities-for-national-public-health-agencies>

“**O Quadro para as Capacidades de Preparação e Resposta a Emergências de Saúde (EPR) para Agências Nacionais de Saúde Pública (NPHAs) fornece orientações abrangentes para ajudar os países a fortalecer as instituições que lideram e coordenam as funções de emergência de saúde pública.** Desenvolvido através de uma ampla consulta global com mais de 120 países e organizações parceiras, **o quadro responde ao pedido dos Estados-Membros para uma articulação mais clara dos papéis essenciais que as NPHAs podem desempenhar na prevenção, preparação e resposta a emergências de saúde.»**

«Com base nas lições aprendidas com a COVID-19 e outras crises, bem como em instrumentos globais como o Regulamento Sanitário Internacional (2005, 2024) e o Acordo sobre Pandemias da OMS (2025), **o quadro define 12 capacidades essenciais agrupadas em domínios fundamentais e técnicos.** **As capacidades fundamentais** incluem autoridade legal, geração e utilização de evidências para a formulação de políticas, e financiamento seguro e flexível. **As capacidades técnicas** abrangem a coordenação, a gestão de emergências, o desenvolvimento da força de trabalho, a vigilância e a informação, os sistemas laboratoriais e de diagnóstico, a comunicação de riscos e o envolvimento da comunidade, as medidas de saúde pública e sociais, as orientações para os cuidados clínicos e a investigação e implementação de contramedidas.»

Nature Africa (Notícias) – Iniciativa africana visa uma deteção mais rápida de surtos de doenças

<https://www.nature.com/articles/d44148-026-00076-1>

«Sete países testam modelo de vigilância colaborativa para melhorar a deteção precoce e a resposta.»

“A iniciativa, que inclui a Etiópia, o Quênia, Moçambique, a Nigéria, o Senegal e a Tanzânia, centra-se no reforço da coordenação e da partilha de dados, à medida que os surtos de doenças continuam a aumentar em todo o continente. Foi concebida para complementar os sistemas de vigilância existentes... .. A iniciativa de 2,2 milhões de dólares, apoiada pelo Projeto ECHO do Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Novo México e financiada pela Fundação Gates, foi **anunciada na Cimeira Regional de Segurança Sanitária Global da África Oriental 2026, em Nairobi, no Quênia.**»

“Cada país participante implementará uma vigilância colaborativa através do seu Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Saúde Pública, estabelecendo prioridades nacionais dentro de um quadro comum...”

Prevenção do VIH

UNAIDS - O Novo Quadro de Acesso para a nova era da prevenção do VIH apela a um aumento dos investimentos, a uma maior variedade de opções e à sustentabilidade para atingir as metas de 2030

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/march/20260331_2030_prevention_access_framework

«Com 1,3 milhões de novas infeções por VIH por ano, tanto em 2023 como em 2024, o mundo continua longe de estar no caminho certo para acabar com a pandemia. No entanto, as metas globais de prevenção do VIH são alcançáveis. No final de 2024, cinco países — Lesoto, Maláui, Nepal, Ruanda e Zimbábue — tinham alcançado uma redução de 75% nas novas infeções por VIH em comparação com 2010. Novas metas para 2030, desenvolvidas em conjunto com os países e as comunidades, serviram de base à nova Estratégia Global de SIDA 2026-2031. **A Coligação Global para a Prevenção do VIH (GPC)**, criada em 2017 para reforçar e sustentar o compromisso político e financeiro com a prevenção primária, utilizou estas metas e a Estratégia para **desenvolver o Quadro Global de Acesso à Prevenção do VIH 2030**.»

“... O Quadro de Acesso descreve como, até 2030, os países podem garantir que 90% das pessoas que necessitam de serviços de prevenção tenham acesso a eles e que 90% das pessoas que vivem com VIH tenham a carga viral suprimida. Em conjunto, isto levaria a uma redução de 90% nas novas infeções por VIH a nível global. ... Este Quadro de Acesso à Prevenção 2030 centra-se numa dessas metas principais, que abrange a prevenção primária e exige que 90% das pessoas que necessitam de prevenção do VIH estejam a utilizar opções de prevenção eficazes até 2030. Esta

meta é desagregada em 15 metas de prevenção de segunda linha para populações e programas específicos.”

“O Quadro de Acesso à Prevenção 2030 apresenta com maior detalhe os marcos e as ações para alcançar estas metas – todas elas **assentes nas três prioridades da Estratégia Global de SIDA: respostas ao VIH lideradas pelos países, resilientes e sustentáveis; serviços centrados nas pessoas e liderança comunitária.**”

Stat - Médicos Sem Fronteiras considera a Gilead «inconcebível» por se recusar a vender medicamento de prevenção do VIH à organização

<https://www.statnews.com/pharmalot/2026/03/30/doctors-without-borders-calls-gilead-unconsonable-refuse-sell-hiv-drug/>

“A organização sem fins lucrativos afirma que a dotação do Fundo Global é limitada e que a procura ‘excede em muito’ a oferta.”

“Na mais recente controvérsia sobre um medicamento inovador para a prevenção do VIH, a Médicos Sem Fronteiras criticou duramente o fabricante por se recusar a vender o seu tratamento diretamente a organizações humanitárias. A decisão surgiu após meses de negociações, durante as quais a Médicos Sem Fronteiras solicitou à Gilead Sciences um fornecimento “limitado” de lenacapavir. O medicamento tem estado em grande procura depois de estudos terem demonstrado que uma única série de injeções a cada seis meses pode oferecer proteção praticamente total contra a infeção, uma forma de prevenção conhecida como profilaxia pré-exposição, ou PrEP.”

“A organização obtém atualmente o lenacapavir através do Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária, uma parceria mundial entre governos, grupos da sociedade civil e o setor privado que, no final de 2024, chegou a um acordo com a empresa para distribuir o lenacapavir a 2 milhões de pessoas em países de rendimento baixo e médio.”

- Para mais informações, consulte [MSF – MSF quer comprar medicamento inovador para a prevenção do VIH. Por que razão a Gilead não o vende?](#)

“Apesar das declarações públicas da Gilead de que pode expandir a produção de lenacapavir para satisfazer as necessidades, a empresa recusou os pedidos da MSF para adquirir um fornecimento limitado para utilização nos nossos programas. Até agora, apenas um punhado de países dos 18 elegíveis ao abrigo do acordo entre a Gilead e o Fundo Global recebeu doses de lenacapavir, enquanto milhões de pessoas continuam em alto risco de contrair o VIH em todo o mundo. A Gilead orientou a MSF a obter doses através do Fundo Global, apesar de o seu fornecimento ser fixo e insuficiente – o suficiente para até 2 milhões de pessoas ao longo de 3 anos, o que está muito abaixo da necessidade global. Além disso, alguns países onde a MSF trabalha não são elegíveis para receber doses através do Fundo Global devido a restrições impostas pela Gilead...”

- Veja também o [tópico](#) relacionado [\(recomendado\) no Bluesky por Melissa Barber](#)

Guardian - «Não passa de uma gota no oceano»: este medicamento poderia acabar com novas infeções por VIH na Essuatíni – por que razão não há quantidade suficiente?

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/apr/02/scarcity-hiv-prevention-drug-lenacapavir-hampers-rollout-eswatini>

«Este país da África Austral tem a maior prevalência de VIH do mundo, mas a quantidade de lenacapavir que chega ao país é demasiado pequena para chegar a todas as pessoas em risco.»

“O Fundo Global de Combate ao VIH, à Tuberculose e à Malária está a fornecer ao país 6.000 doses em 2026; 4.200 já chegaram até agora, com o restante previsto para abril. Está prevista uma nova remessa financiada pelo governo dos EUA ainda este ano....”

«Nos EUA, o lenacapavir custa 28 218 dólares por ano por doente. Os acordos com o Fundo Global significam que países mais pobres, como a Essuatíni, estão a pagar cerca de 60 dólares por pessoa por ano. Prevê-se que as versões genéricas fiquem disponíveis por 40 dólares por ano a partir de 2027 e, com o tempo, poderão ser produzidas por 25 dólares por ano, desde que haja procura suficiente, segundo os investigadores...»

«Em alguns países, o financiamento dos EUA para o lenacapavir está também a ser vinculado a novos acordos bilaterais controversos...»

“Eswatini é o único país em África a ter cumprido metas rigorosas de tratamento do VIH, e Mark Edington, responsável pela gestão de subvenções no Fundo Global, afirma que “o mundo do VIH precisa desesperadamente de uma história de sucesso”. Este ano, admite ele, os volumes limitados de lenacapavir provavelmente não resultarão numa diferença significativa nas taxas de infeção. Mas se, assim que os genéricos estiverem disponíveis, “não estivermos a ver resultados até ao final de 2027-28, então teremos de nos questionar o que se está a passar”...”

Comentário da Lancet GH – O paradoxo do lenacapavir: por que razão uma ferramenta de prevenção promissora levanta questões difíceis sobre as prioridades da resposta ao VIH em África

R Granich ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00033-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00033-1/fulltext)

Leitura obrigatória.

«Os países africanos enfrentam a implementação do lenacapavir, numa altura em que a epidemia de VIH continua a não estar totalmente controlada, com cerca de 5,8 milhões de pessoas a viver com VIH sem supressão viral e os sistemas de saúde a enfrentarem pressões financeiras e operacionais crescentes. As decisões tomadas agora irão moldar a trajetória da ampliação do tratamento, da supressão viral e do controlo da epidemia na próxima década. Apesar do contexto desafiante, o enquadramento dominante da discussão na literatura científica enfatiza o acesso ao lenacapavir e a viabilidade da sua implementação, com pouca atenção à forma como a implementação do lenacapavir interage com lacunas de tratamento por resolver, orçamentos limitados e prioridades concorrentes do sistema de saúde....”

«... Apesar da gravidade dos ... desafios, uma discussão robusta sobre como o lenacapavir deve ser priorizado no âmbito de uma resposta global ao VIH com recursos finitos continua a ser notavelmente escassa na literatura científica. **A literatura trata, em grande parte, a expansão da prevenção como igualmente importante e complementar, em vez de competitiva, no que diz respeito a recursos, pessoal e atenção política limitados.** Este ponto cego intelectual contrasta tanto com a necessidade de priorizar a expansão e a sustentabilidade do tratamento durante décadas como com a experiência pouco animadora da PrEP oral em África. Estas lacunas analíticas são especialmente consequentes num contexto de fortes contrações no financiamento do VIH.»

PS: «... a atenção limitada a estas questões levanta questões sobre as condições em que os debates políticos ocorrem. As discussões sobre a alocação de recursos são particularmente limitadas quando envolvem intervenções fortemente apoiadas por grandes doadores. As relações assimétricas entre doadores e beneficiários significam frequentemente que os financiadores podem questionar as prioridades em público, enquanto o pessoal dos programas e os responsáveis africanos não o podem fazer. Quando os financiadores externos oferecem novas intervenções como pacotes de ajuda, por vezes a nível presidencial, os países beneficiários podem ter pouca capacidade de recusar sem comprometer relações mais amplas ou futuras renovações de subvenções. **Os esforços para envolver colegas africanos com experiência direta em programas de VIH na elaboração deste Comentário resultaram num envolvimento substancial durante discussões privadas, mas a autoria nominal revelou-se difícil. Este padrão sugere que questionar publicamente a adoção generalizada da PrEP à base de lenacapavir poderia acarretar riscos profissionais.** A ausência de vozes africanas pode refletir avaliações realistas das consequências para a carreira em contextos onde o financiamento dos doadores, as oportunidades de consultoria, as bolsas de investigação e as relações institucionais dependem do alinhamento com as prioridades dos financiadores....»

«... Estas observações não diminuem a importância científica ou de saúde pública do lenacapavir. Pelo contrário, **sublinham a necessidade de uma análise abrangente e específica do contexto antes da implementação, uma vez que os governos africanos estão a tomar decisões consequentes de alocação de recursos em toda a ampliação do tratamento, expansão da prevenção e reforço do sistema de saúde...»**

Lancet GH – Desigualdades na prevenção do VIH: acesso estratégico e equidade na distribuição da PrEP injetável

C L Anyikwa et al ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00049-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00049-5/fulltext)

«... No contexto do lenacapavir, o problema da ação coletiva diz respeito à questão de saber se os governos e os fabricantes participarão em acordos coordenados de aquisição conjunta e licenciamento equitativo ou, em vez disso, seguirão estratégias unilaterais, tais como compras bilaterais exclusivas ou segmentação de mercado, para maximizar vantagens nacionais ou empresariais a curto prazo. O Dilema do Prisioneiro, enquanto teoria dos jogos não cooperativos, pode ser vagamente utilizado para explicar estas dinâmicas, mas não oferece, por si só, um caminho para as resolver...»

“... **Os governos podem defender publicamente o acesso equitativo, enquanto, em privado, dão prioridade ao abastecimento interno ou a acordos exclusivos.** Em tais contextos, a cooperação é frágil e os atores racionais podem continuar a trair se acreditarem que os outros farão o mesmo. O

dilema, portanto, reflete uma falha de compromisso credível, em vez de uma falta de diálogo.....” **“A cooperação gera benefício mútuo, enquanto a deserção unilateral maximiza o ganho individual à custa da outra parte.** Se ambas as partes desertarem, os resultados são piores para todos os envolvidos do que se ambas tivessem cooperado. Esta possibilidade reflete o que a Comissão Lancet sobre Investimento na Saúde denominou de **“dilema dos países de rendimento médio”, em que estes países não são suficientemente ricos para pagar os preços que os países de rendimento elevado podem suportar, nem estão incluídos em programas apoiados por doadores...”**

«Estas dinâmicas são ainda mais complicadas pelas reduções no financiamento do Governo dos EUA para programas globais de VIH e pelas incertezas em torno das orientações da OMS e do apoio à aquisição, o que limita as respostas coordenadas e agrava as lacunas de acesso. Compreender esta lógica estratégica enfatiza a **necessidade de mecanismos que alinhem os incentivos, tais como a aquisição conjunta...»**

«... Com base em modelos existentes de cadeias de abastecimento de saúde regionais e globais, este quadro proporcionaria um caminho para a construção de uma coligação estável capaz de garantir um acesso fiável e equitativo ao lenacapavir. As opções incluem **mecanismos existentes como o Fundo Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde, o Fundo Global ou iniciativas lideradas pela ONUSIDA.** Para colmatar as lacunas de financiamento do Governo dos EUA e as incertezas da OMS, o secretariado poderia contar com uma coligação de governos regionais, financiadores filantrópicos, modelos de mercado adequados e bancos internacionais de desenvolvimento para fornecer financiamento previsível e apoio técnico...

DNT

Africa CDC – Africa CDC lança o Programa Continental SPARK-NCDs à medida que as doenças não transmissíveis aumentam em toda a África

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-rolls-out-continental-spark-ncds-programme-as-noncommunicable-diseases-rise-across-africa/>

«Quase 2 milhões de africanos morrem prematuramente todos os anos apenas devido a complicações relacionadas com a hipertensão e a diabetes, e estima-se que apenas 10 a 20 % das pessoas que vivem com estas condições recebam cuidados regulares. Em resposta, **o Africa CDC lançou uma importante iniciativa continental para reforçar a vigilância, melhorar os cuidados integrados e transformar a resposta do continente às doenças não transmissíveis.»**

“O Programa SPARK–NCD (Fortalecimento da Vigilância de Saúde Pública e do Conhecimento Resiliente para as Doenças Não Transmissíveis em África) foi lançado oficialmente em Zanzibar, em colaboração com os Estados-Membros da União Africana e parceiros. Trata-se da iniciativa emblemática do Africa CDC para fortalecer os sistemas de vigilância d , melhorar a geração de dados sobre DNT, reforçar a capacidade da força de trabalho e promover cuidados integrados e centrados nas pessoas em toda a África...”

“Implementada através de plataformas nacionais existentes, incluindo a plataforma Frontline do Programa de Formação em Epidemiologia de Campo (FETP), **a iniciativa foi concebida para integrar**

a informação sobre DNT nos sistemas de saúde que os países já possuem e operam, reforçando as capacidades a partir de dentro, em vez de criar estruturas paralelas....”

Guardian - Vaporização pode causar cancro do pulmão e da boca, concluem investigadores australianos em nova análise de evidências

<https://www.theguardian.com/australia-news/2026/mar/31/vaping-lung-cancer-risk>

“«Não há dúvida de que as células e os tecidos da cavidade oral, da boca e dos pulmões são alterados pela inalação de cigarros eletrónicos», afirma o académico.”

“O vaporizador é suscetível de causar cancro do pulmão e da boca, descobriram os investigadores, que instaram [as entidades reguladoras](#) a agir agora, em vez de esperar décadas por um nível definitivo de risco. **Investigadores oncológicos liderados pela Universidade de Nova Gales do Sul, em Sydney**, analisaram revisões de evidências provenientes de estudos em animais, relatos de casos humanos e investigação laboratorial publicados entre 2017 e 2025, numa das avaliações mais detalhadas até à data sobre se os cigarros eletrónicos com nicotina podem causar cancro.”

«Existem **sinais de alerta precoce no organismo fortemente associados ao risco de cancro, incluindo danos no ADN e inflamação**, afirmou o coautor, o professor adjunto Bernard Stewart. A **análise, publicada na revista Carcinogenesis na terça-feira**, **concluiu que o uso de cigarros eletrónicos está associado a estas alterações pré-carcinogénicas...**»

- Ver também [HPW – A maior revisão até à data conclui que o uso de cigarros eletrónicos é suscetível de causar cancro.](#)

Novos estudos da Lancet sobre o cancro infantil

- Lancet - [Carga global do cancro em crianças e adolescentes com idades entre 0 e 19 anos, 1990–2023: uma análise sistemática para o Estudo da Carga Global de Doença 2023 \(Colaboradores do GBD 2023 sobre Cancro Infantil \)](#)
- 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 \(por C. Allemani et al\)](#)

Em primeiro lugar, através de um **comunicado de imprensa do IHME: [O cancro infantil é um fator que contribui substancialmente para a mortalidade infantil global e para o fardo global do cancro](#)**

«Os resultados mostram que é a oitava principal causa de morte infantil a nível global, mais do que o sarampo, a tuberculose e o VIH/SIDA.

- Embora a mortalidade tenha diminuído a nível global, as crianças em países de rendimento baixo e médio (PRBM) enfrentam as consequências mais graves do cancro.
- Desde 1990, os novos casos mantiveram-se relativamente inalterados e as mortes diminuíram 27%. No entanto, a maior parte da carga do cancro infantil em 2023 concentrou-se nos LMIC, com 85% dos novos casos e 94% das mortes.

- A Região do Pacífico Ocidental e a Região Africana da OMS registaram o maior número de casos em 2023, enquanto a Região Africana da OMS registou o maior número de mortes, que aumentaram quase 56% entre 1990 e 2023.
- Durante o mesmo período, as taxas de mortalidade padronizadas por idade diminuíram globalmente e em todas as regiões mundiais da OMS, com as quedas mais notáveis em contextos sociodemográficos de nível alto e médio-alto.
- Em 2023, estimava-se que as Regiões Africana e do Mediterrâneo Oriental da OMS apresentassem as taxas de mortalidade padronizadas por idade mais elevadas para o cancro infantil.
- Os tipos de cancro com maior incidência a nível global em 2023 foram as leucemias, os câncros do cérebro/sistema nervoso central e o linfoma não-Hodgkin.”

Editorial relacionado da revista The Lancet: [Cancro infantil: progressos, mas insuficientes](#)

“De acordo com o [estudo CONCORD-4](#), publicado na revista *The Lancet*, muitos países estão no bom caminho não só para atingir, mas para ultrapassar a meta da Iniciativa Global da OMS para o Cancro Infantil de 2018 de 60% de sobrevivência aos 5 anos para todos os câncros infantis até 2030. No entanto, esta conquista esconde lacunas nos dados e **profundas disparidades nos cuidados oncológicos a nível mundial, sendo provável que as crianças nos países mais pobres enfrentem taxas de sobrevivência muito mais baixas....”**

Comentário relacionado da The Lancet: [Cancro infantil: um teste de equidade para a saúde global](#)

CGD (blog) - Por que razão os impostos sobre a saúde, por si só, não resolverão a desnutrição nos países pobres

E Kandpal; <https://www.cgdev.org/blog/why-health-taxes-alone-wont-fix-malnutrition-poor-countries>

“Os impostos sobre o açúcar parecem ter [captado o espírito da época](#): [o imposto sobre refrigerantes no México](#), [a taxa sobre o açúcar no Reino Unido](#), [a Taxa de Promoção da Saúde na África do Sul](#), [um imposto sobre o açúcar nas Filipinas](#) e assim por diante. As evidências sobre estas [políticas](#) sugerem [benefícios](#) reais: (1) redução do consumo de bebidas açucaradas, (2) receitas mensuráveis para os governos e, (3) em teoria, um incentivo para escolhas mais saudáveis. **Mas o debate está a ir cada vez mais além do açúcar, com apelos crescentes a [impostos de saúde sobre os](#) chamados [alimentos ultraprocessados](#).** Países mais ricos, incluindo [a Dinamarca](#) e [a Hungria](#), impuseram tais impostos e, **cada vez mais, países de rendimento baixo e médio (LMICs), como [a Colômbia e o México](#), estão a experimentá-los.** O [Estudo Económico da Índia](#) de 2025 apelou a um imposto generalizado sobre os alimentos ultraprocessados....”

“Mas, na minha opinião, este discurso ignora frequentemente duas questões críticas: o que se está a tributar exatamente – [“alimentos ultraprocessados” pode significar muitas coisas diferentes](#) – e que alternativas estão disponíveis, particularmente em contextos de rendimento baixo e médio? Neste blogue, concentro-me nesta segunda questão....”

“... o **problema central** que vejo nos **impostos sobre a saúde como instrumento de política nutricional nos países de rendimento baixo e médio (LMICs): o ambiente alimentar está desestruturado e os impostos sobre a saúde não podem ser suficientemente direcionados para o corrigir.....”**

“... **A sequência é importante**: isto torna **os impostos sobre a saúde em contextos de países de rendimento baixo e médio com elevada carga fiscal potencialmente regressivos**, não só no sentido económico de retirar uma maior parte do rendimento aos mais pobres, mas também regressivos em termos nutricionais, afetando mais fortemente precisamente onde existe uma capacidade limitada de substituição. E aqueles que têm menos capacidade para responder ao sinal de preço são provavelmente as mesmas populações em maior risco de sofrer os danos nutricionais intergeracionais que descrevi anteriormente. Nada disto significa que os governos devam ignorar os custos para a saúde decorrentes do consumo de alimentos ultraprocessados. Mas **a sequência tem de ser a correta. Os governos devem, em primeiro lugar, tornar os alimentos saudáveis tão acessíveis, económicos e convenientes quanto possível — isto significa investir em cadeias de frio, infraestruturas de mercado, fortificação e subsídios direcionados para alimentos nutritivos em áreas carenciadas. Só então os sinais de preço terão algo para incentivar as pessoas.** Tributar o que é prejudicial, sem dúvida, mas apenas depois de terem criado as condições nas quais o imposto pode realmente funcionar.”

Determinantes sociais, comerciais e políticos da saúde

Eurohealth – Abordar os determinantes políticos e comerciais da saúde através de políticas e governação

S Galea, I Kickbusch et al; <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/tackling-political-and-commercial-determinants-of-health-through-policy-and-governance>

Parte de uma [edição especial da Eurohealth](#), que acompanhou a 18.ª Conferência Europeia de Saúde Pública (EPH) em Helsínquia.

«A saúde global, incluindo a saúde humana e planetária, é cada vez mais moldada por forças políticas, comerciais e geopolíticas que determinam quem beneficia das políticas, dos mercados e da cooperação. Outrora vista como uma preocupação humana comum, a saúde reflete agora dinâmicas de poder e desigualdades estruturais. Os determinantes políticos moldam a governação e a participação; os comerciais refletem a influência corporativa; e os determinantes geopolíticos integram estes elementos nas estruturas de poder globais. Em conjunto, estas interações exploram a governação fragmentada, alimentam o nacionalismo na saúde e aprofundam as desigualdades. **Abordar este panorama exige uma governação transformadora: liderança transparente mas estratégica, economia centrada no bem-estar, responsabilização, envolvimento público informado e liderança interdisciplinar através de uma diplomacia de saúde pública eficaz.**»

Conclusão: **“Abordar os determinantes políticos e comerciais da saúde já não é um exercício tecnocrático; tornou-se um imperativo geopolítico.** A distribuição de vacinas, o controlo das cadeias de abastecimento médico e a propriedade dos dados de saúde **refletem agora a competição estratégica entre potências globais.** Promover a equidade na saúde requer agora um envolvimento diplomático e um alinhamento estratégico entre blocos rivais. A saúde deve ser reformulada como um domínio de cooperação, em vez de confronto. A saúde tem sido, historicamente, e pode voltar a ser, um interesse comum capaz de atenuar a rivalidade. Fazer isso, no entanto, exige confrontar as estruturas de poder globais: os sistemas políticos que moldam as políticas, os interesses comerciais que impulsionam a produção e o consumo e os alinhamentos geopolíticos que determinam quem beneficia da interdependência global. **Reafirmar a saúde como um bem público num mundo fragmentado requer colaboração intencional, não neutralidade.**»

Lancet (Carta) - A resposta da saúde pública aos ficheiros Epstein

Nicholas Peoples et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00545-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00545-3/fulltext)

«Em 2019, as revelações de que o financista americano Jeffrey Epstein tinha orquestrado uma poderosa rede internacional de tráfico de seres humanos e exploração sexual chocaram a consciência da sociedade global. À medida que a Lei de Transparência dos Arquivos de Epstein, promulgada nos EUA em novembro de 2025, determina a divulgação de registos de investigação anteriormente classificados, este quadro preocupante continua a intensificar-se. No entanto, para além dos pormenores de qualquer caso individual, estas revelações iluminam uma **verdade mais ampla e incómoda: o tráfico de seres humanos é uma crise global de saúde pública na qual as próprias redes de tráfico funcionam como determinantes estruturais da saúde.**»

“A Organização Internacional do Trabalho estima que 6,3 milhões de pessoas foram vítimas de tráfico para exploração sexual em 2021 ... Quando o tráfico é enquadrado através de uma perspectiva de saúde pública, clarifica-se a responsabilidade dos governos e dos sistemas de saúde em proteger as suas populações. A transparência e a responsabilização podem funcionar como uma medida de prevenção significativa contra a exploração num mundo onde ambas eram anteriormente inexistentes. **A história mostra que as instituições de saúde podem catalisar a responsabilização durante crises de saúde pública.** Médicos e investigadores ajudaram a expor os malefícios do tabaco e pressionaram os governos a enfrentar a epidemia de VIH/SIDA. **É agora necessária a mesma liderança para enfrentar o tráfico como uma crise estrutural de saúde pública.**”

BMJ – Determinantes religiosos da saúde e cortes na ajuda externa: não, obrigado pela vossa falta de atenção

K Abbasi; [BMJ](#);

Conclusão: «Tudo isto, enquanto nos encontramos entre **o fim do Ramadão e o início da Páscoa judaica e cristã**, serve para **nos lembrar da nossa negligência em relação aos determinantes religiosos da saúde**. Uma mão amiga para proporcionar melhor saúde às pessoas pobres e desfavorecidas, como o Papa corretamente identifica, é um tema comum entre as religiões e um dever na nossa justa busca pela paz social.»

Nature Medicine - Informação de saúde de qualidade para todos é um determinante fundamental da saúde

L Gostin et al; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04320-x>

«Na qualidade de **copresidentes da Comissão da Nature Medicine sobre Informação de Saúde de Qualidade para Todos**, defendemos que **a informação precisa e baseada em evidências é um determinante de saúde fundamental...**»

Saúde digital e IA

TGH – Por que é que o modelo de governação digital da Índia é importante para a saúde global

I Kickbusch et al; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/why-indias-digital-governance-model-matters-for-global-health>

“A abordagem distinta da Índia à governança digital e da IA centra-se na infraestrutura pública partilhada.”

“... os debates globais sobre o assunto continuam a ser dominados por três visões concorrentes: a regulamentação baseada em direitos na União Europeia, a inovação orientada pelo mercado nos Estados Unidos e o tecnacionalismo centrado no Estado na China. Estes modelos moldam a forma como os dados de saúde são regulados, como os mercados de saúde digital evoluem e como a IA é implementada em contextos clínicos e de saúde pública. No entanto, nenhuma visão aborda plenamente o desafio estrutural de proporcionar sistemas de saúde digital equitativos, em grande escala e financeiramente sustentáveis. **A abordagem da Índia constitui um quarto paradigma de governação digital, particularmente para a saúde global.** Ao longo da última década, a Índia desenvolveu uma abordagem distinta à governação digital e da IA, centrada em infraestruturas públicas à escala da população. Este modelo integra identidade digital, pagamentos, autenticação e partilha de dados nos sistemas de segurança social e de saúde. Atualmente, sustenta a adesão a seguros, pagamentos a prestadores, vigilância de doenças, telemedicina e cadeias de abastecimento farmacêuticas para centenas de milhões de pessoas.”

“A abordagem da Índia constitui um quarto paradigma de governação digital, particularmente para a saúde global. Demonstra como a IA e os sistemas digitais podem ser alinhados com a cobertura universal de saúde, reforçando simultaneamente a capacidade de administração e inovação. As suas implicações estendem-se muito além dos países de rendimento baixo e médio (PRBM), oferecendo lições para os sistemas de saúde que lutam contra a fragmentação e a dependência de plataformas.”

Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde

Devex - Organizações de saúde alertam para escassez de abastecimento «perigosa» no meio da crise no Médio Oriente

<https://www.devex.com/news/health-orgs-warn-of-dangerous-supply-shortages-amid-middle-east-crisis-112192>

(leitura obrigatória) **“O setor de saúde global está a alertar que a guerra de Israel e dos Estados Unidos contra o Irão está a causar grandes perturbações nas rotas de abastecimento de suprimentos humanitários essenciais, incluindo produtos de saúde que salvam vidas.”**

«As organizações do setor da saúde global — incluindo [a UNICEF](#), os [Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças](#), o Fundo das Nações Unidas para a População ([UNFPA](#)) e o [Comité Internacional de Resgate](#) — estão preocupadas com o fornecimento de produtos essenciais à sobrevivência e com a garantia de combustível a preços acessíveis para alimentar o equipamento médico...»

PS: Kaseya, do Africa CDC, salientou que isto é um «alerta» para que África acelere a produção farmacêutica local.

HPW - Nova plataforma de IA de código aberto visa acelerar a descoberta de medicamentos contra a malária

<https://healthpolicy-watch.news/new-open-source-ai-platform-aims-to-accelerate-malaria-drug-discovery/>

“Os cientistas que trabalham em novos medicamentos contra a malária têm agora acesso a uma plataforma de código aberto baseada em inteligência artificial (IA) destinada a acelerar a descoberta de medicamentos, graças a uma parceria entre [a Medicines for Malaria Venture \(MMV\)](#) e [a deepmirror](#).”

“[A Drug Design for Global Health \(dd4gh\)](#) utiliza “IA tanto preditiva como generativa para proporcionar aos investigadores, especialmente aqueles em contextos com recursos mais limitados, acesso a tecnologia de ponta que, de outra forma, estaria fora do seu alcance”, de acordo com um comunicado de imprensa da MMV. A plataforma dd4gh foi desenvolvida utilizando contributos recolhidos durante workshops de cocriação no Gana e na Suíça com investigadores globais na área da descoberta de medicamentos. ...”

Lancet World Report – Estão a Índia e a China preparadas para uma «onda caótica» de medicamentos genéricos contra a obesidade?

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00649-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00649-5/fulltext)

“À medida que as patentes da semaglutida expiram, os fabricantes estão prestes a introduzir versões genéricas mais baratas de medicamentos de grande sucesso, com efeitos de longo alcance na crise da obesidade. Reportagem de Megan Tatum.”

«Com o termo, a 20 de março, da patente da Novo Nordisk sobre a semaglutida na Índia e na China — a molécula subjacente às suas marcas gigantes Ozempic e Wegovy —, **iniciou-se uma corrida entre as empresas farmacêuticas nacionais para lançar no mercado alternativas genéricas mais baratas de agonistas do recetor GLP-1.**

Menos de 24 horas após o fim da patente, a Dr Reddy's Laboratories, sediada em Hyderabad, revelou o Obeda, que alegou ser a primeira injeção de semaglutida aprovada pela Direção-Geral de Controlo de Medicamentos da Índia (DCGI) para a diabetes tipo 2. **Até 23 de março, mais sete empresas farmacêuticas indianas tinham lançado as suas próprias versões de semaglutida**, algumas com um custo até 80% inferior ao do Ozempic da Novo Nordisk.

Entretanto, acredita-se que a China tenha mais de dez empresas, incluindo o CSPC Pharmaceutical Group e a Huisheng Biopharmaceutical, **a desenvolver as suas próprias versões genéricas**. A divisão de Ciências da Vida e Saúde da Clarivate disse à revista *The Lancet* que espera que a Hangzhou

Jiuyuan Gene Engineering (Huadong Medicine) seja a primeira a chegar ao mercado, tendo apresentado um pedido de registo de novo medicamento (NDA) para a sua marca Jiyoutai em abril de 2024....”

“Os especialistas afirmam à revista *The Lancet* que o aumento previsto de alternativas genéricas ou sem patente por parte de fabricantes nacionais na China e na Índia deverá proporcionar um impulso bem-vindo à acessibilidade e disponibilidade do medicamento para o tratamento da obesidade e da diabetes tipo 2, doenças prevalentes em ambos os países asiáticos. No entanto, existem também receios de que este afluxo possa suscitar novas preocupações de segurança, alimentando a utilização off-label de semaglutidas e colocando os utilizadores em risco considerável....”

Journal of Pharmaceutical Policy and Practice: Do abastecimento à estratégia: aproveitar as experiências e informações dos armazéns médicos centrais para o fortalecimento do sistema de saúde

M-Belen Tarrafeta-Sayas et al ;

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20523211.2026.2649302#abstract>

“A disponibilidade e a acessibilidade dos medicamentos essenciais e de outros produtos de saúde são fundamentais para a construção de sistemas de saúde resilientes e para alcançar a Cobertura Universal de Saúde (CUS). Em muitos países africanos francófonos, os Armazéns Médicos Centrais (CMS) desempenham um papel fundamental na aquisição e distribuição de medicamentos para o setor público. Como tal, geram dados e conhecimentos em primeira mão sobre a disponibilidade, os preços e o desempenho das cadeias de abastecimento nacionais. Este Comentário defende que os CMS devem ser reconhecidos não apenas como fornecedores técnicos, mas como parceiros estratégicos na política farmacêutica nacional e na governação do sistema de saúde....”

IJME - O desafio da qualidade dos medicamentos genéricos na Índia: Uma perspetiva sensível à política industrial

Dinesh Kumar Abrol, Rollins John, Nidhi Singh; <https://ijme.in/articles/the-quality-challenge-for-generic-medicines-in-india-an-industrial-policy-sensitive-perspective/?galley=html>

“Este artigo apresenta uma compreensão sensível à política industrial do problema da qualidade dos medicamentos genéricos indianos fornecidos tanto ao mercado interno como a mercados pouco regulamentados na Ásia, África e América do Sul. A maioria destes medicamentos provém de micro, pequenas e médias empresas (MPME). Embora todos os medicamentos fabricados no país devam cumprir as normas previstas no Anexo M revisto da Lei dos Medicamentos e Cosméticos de 1945, o prazo para o cumprimento por parte das MPME tem sido repetidamente prorrogado e, mesmo a partir de março de 2026, os medicamentos continuam a ser fabricados no país em duas categorias de instalações de fabrico — uma em conformidade com as normas revistas e outra em não conformidade com as normas revistas.»

“Embora os dois pesos e duas medidas sejam inaceitáveis, o discurso político sobre a qualidade dos medicamentos centra-se inteiramente na uniformidade das normas e na sua regulamentação, sem estabelecer um contexto sensível à política industrial para as razões da má qualidade e para o desenvolvimento de uma resposta adequada. Defendemos que o problema da qualidade dos medicamentos está intimamente ligado às mudanças estruturais na indústria após a Índia ter

assinado o Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados com o Comércio. As grandes empresas dependem das MPMEs — muitas das quais mal equipadas — para o fornecimento de medicamentos genéricos de marca no mercado interno e em mercados mal regulados no estrangeiro. Além disso, um declínio acentuado na produção local de matérias-primas e ingredientes farmacêuticos ativos deixou a indústria vulnerável, devido à sua dependência da China para a importação destes materiais.»

Reuters – Ajuda contra a cólera para países africanos paralisada pelo conflito com o Irão

[Reuters](#);

“Suprimentos contra a cólera retidos no Dubai devido ao conflito com o Irão; são necessários stocks para a estação chuvosa de maior risco em partes de África; tarifas de frete aéreo dispararam 70% em meio ao fechamento do Estreito de Ormuz...”

“Os suprimentos médicos de emergência contra a cólera para vários países africanos ficaram presos num impasse logístico causado pela guerra no Irão, disseram responsáveis pela ajuda humanitária à Reuters, levantando preocupações sobre os preparativos antes da estação chuvosa de alto risco...” “Os stocks retidos nos armazéns do Dubai são suprimentos de contingência destinados a países propensos à cólera, incluindo o Chade e o Sudão, antes dos meses chuvosos que começam em maio, para conter qualquer surto futuro da doença diarreica de rápida propagação e potencialmente fatal. ... Tanto a Organização Mundial de Saúde como a Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho informaram a Reuters que parte dos seus suprimentos africanos contra a cólera ficaram retidos num acúmulo em Dubai. **Estão a tentar transportá-los por via aérea — a uma tarifa 70% acima da normal — ou comprar substitutos.**

Guardian – Reino Unido a «poucas semanas» de uma escassez de medicamentos se a guerra com o Irão continuar, afirmam especialistas

<https://www.theguardian.com/business/2026/mar/28/uk-weeks-away-medicine-shortages-iran-war-impacts-experts-warn>

«Preocupação de que a perturbação da cadeia de abastecimento possa afetar produtos essenciais para a saúde – e os preços – desde analgésicos até tratamentos contra o cancro.»

The Wire – Quem tem medo das queixas por não violação?

K M Gopakumar; <https://thewire.in/trade/who-is-afraid-of-non-violation-complaints>

Análise (e preocupação) publicada antes do fim da MC14 (OMC). (29 de março) “Os membros da OMC há muito que reconhecem este perigo, mantendo uma moratória sobre as queixas de não violação do TRIPS desde o início do Acordo e renovando-a em reuniões ministeriais subsequentes. Esta expira quando a MC14 terminar, a 29 de março.”

«A capacidade dos países em desenvolvimento de emitir licenças obrigatórias para genéricos está agora sob séria ameaça. A moratória sobre as queixas de não violação expira hoje e, sem ela, os

países podem ser contestados na OMC por utilizarem os direitos que o TRIPS lhes concede... O momento não poderia ser pior para os países em desenvolvimento. A ajuda oficial ao desenvolvimento está em declínio, com os EUA a retirarem-se da OMS, onde eram o maior doador individual, e a cortarem o financiamento à GAVI, a aliança para as vacinas que imunizou mais de mil milhões de crianças nos países mais pobres do mundo. Neste contexto, a **capacidade de utilizar as flexibilidades do TRIPS, desde licenças obrigatórias para medicamentos a insumos agrícolas e materiais educativos, não é um luxo. É uma tábua de salvação...**”

- PS: atualização (30 de março) [A MC14 fracassa à medida que a estratégia dos EUA faz descarrilar as negociações de Yaoundé](#)
- E análise geral dos resultados da MC 14 através [do IISD Insight - Resultados da 14.ª Conferência Ministerial da Organização Mundial do Comércio: Pequenas vitórias, progressos na reforma e o comércio digital como fator decisivo](#) (30 de março) Incluindo a **moratória sobre os direitos de propriedade intelectual.**

“Outra questão, rapidamente associada à moratória do comércio eletrónico, foi a **moratória sobre as queixas de não violação (NVCs) ao abrigo do Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados com o Comércio (TRIPS)**. As NVCs são queixas que podem ser apresentadas contra um membro, mesmo quando este está a agir legalmente de acordo com as regras da OMC, mas que anulam ou prejudicam os benefícios comerciais esperados para outro membro. A cláusula NVC impede que este tipo de queixas seja apresentado. **No início da conferência, alguns países em desenvolvimento associaram os prazos das duas moratórias, de modo que, se fossem obrigados a concordar com uma moratória mais longa sobre o comércio eletrónico, também obteriam uma moratória mais longa sobre as NVC no âmbito do TRIPS. No final, nenhuma das duas foi acordada...**”

- E um link: [HPW - A Argentina revogou diretrizes fundamentais sobre patenteabilidade, ameaçando o acesso dos cidadãos a medicamentos a preços acessíveis](#)

“A Argentina deu um passo atrás no mês passado ao revogar diretrizes fundamentais que definiam o que podia – e o que não podia – ser patenteado no seu setor farmacêutico. **Durante mais de uma década, as diretrizes de patenteabilidade da Argentina ajudaram a impedir monopólios farmacêuticos**, permitindo a entrada atempada da concorrência no mercado, reduzindo os preços dos dispositivos médicos e melhorando o acesso das pessoas ao tratamento. **Estas diretrizes estavam em total conformidade com o Acordo TRIPS da Organização Mundial do Comércio (OMC)**, que permite aos países definir normas de patenteabilidade com base nas necessidades de saúde pública. **No entanto, a recente mudança da Argentina corre o risco de comprometer o acesso a dispositivos médicos, abrindo a porta a monopólios mais amplos e injustificados...**”

Conflito/Guerra e saúde

Devex - Alto funcionário da OMS alerta para ameaças de saúde invisíveis no meio da guerra no Médio Oriente

<https://www.devex.com/news/who-senior-official-warns-of-unseen-health-threats-amid-middle-east-war-112203>

“A OMS está a trabalhar com os ministérios regionais da saúde na vigilância e na identificação de prioridades de intervenção, incluindo a forma como pode apoiar os países em caso de riscos de contaminação da água decorrentes de ataques a estações de dessalinização.” Opinião da Dra. Hanan Balkhy, diretora regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental.

TGH – Como a guerra no Irão está a comprometer a ajuda humanitária, em três gráficos

A Krugman; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/how-the-iran-war-is-straining-humanitarian-aid-in-three-charts>

“As organizações de ajuda humanitária enfrentam rotas de transporte sinuosas e custos de combustível em alta, muito além do preço da gasolina.”

People’s Health Dispatch – Os ataques israelitas ao sistema de saúde do Líbano são uma «catástrofe sanitária», alerta o movimento pela saúde

<https://peoplesdispatch.org/2026/03/25/israeli-attacks-on-lebanons-health-system-are-a-health-catastrophe-health-movement-warns/?ref=peoples-health-dispatch.ghost.io>

«Os ataques israelitas ao sistema de saúde do Líbano ecoam a destruição sistemática dos cuidados de saúde em Gaza, alertam ativistas e especialistas em saúde.»

Saúde Planetária

Devex - Fundo Verde para o Clima vai expandir-se para centros regionais, de Amã a Nairobi

<https://www.devex.com/news/green-climate-fund-to-expand-into-regional-hubs-from-amman-to-nairobi-112185>

“Numa entrevista à Devex, a diretora executiva do GCF, Mafalda Duarte, detalha uma implementação regional há muito esperada que aproximará o fundo dos países que serve.”

- Ver também [Notícias sobre as Alterações Climáticas – Fundo Verde para o Clima escolhe locais para cinco centros em países em desenvolvimento](#)

“O fundo climático da ONU afirma que os novos escritórios irão impulsionar o acesso das nações em desenvolvimento ao financiamento climático, ao mesmo tempo que o conselho acredita a primeira entidade palestina para acesso direto aos fundos.”

Notícias sobre Alterações Climáticas – Principais produtores de petróleo entre os 46 países que se juntam à cimeira sobre a eliminação gradual dos combustíveis fósseis

<https://www.climatechangenews.com/2026/03/31/major-oil-producers-among-46-nations-joining-fossil-fuel-phase-out-summit/>

“O Canadá, a Austrália, o Brasil e a Noruega deverão participar na cimeira de Santa Marta, mas os maiores produtores mundiais de combustíveis fósseis não constam da lista.”

Notícias sobre as Alterações Climáticas - Falta de financiamento ameaça a próxima ronda de relatórios científicos do IPCC sobre o clima, alerta o presidente

<https://www.climatechangenews.com/2026/04/01/funding-gap-threatens-next-round-of-ipcc-climate-science-reports-chair-warns/>

«A última sessão do IPCC em Banguécoque foi ensombrada por divergências persistentes sobre quando os seus relatórios emblemáticos deveriam ser publicados e por preocupações com propostas de redução de custos.»

- Ver também [Carbon Brief - IPCC: Reunião «frustrante e decepcionante» deixa o calendário do AR7 num impasse](#)

Diversos

LSTM - Descoberta mundial de bactéria associada à noma abre caminho para o diagnóstico precoce e a prevenção

<https://lstmed.ac.uk/news/world-first-discovery-of-noma-linked-bacteria-opens-path-to-early-diagnosis-and-prevention/>

«Investigadores da Escola de Medicina Tropical de Liverpool (LSTM) identificaram uma bactéria fortemente associada à doença do noma, marcando um passo importante para um diagnóstico precoce e um tratamento mais eficaz.»

“Num novo estudo publicado na PLOS Neglected Tropical Diseases, uma equipa de investigação da LSTM, em colaboração com parceiros da Universidade de Liverpool, Médicos Sem Fronteiras e do Hospital Infantil de Noma, em Sokoto, na Nigéria, utilizou sequenciação metagenómica e algoritmos de aprendizagem automática para analisar amostras de saliva de crianças com noma aguda. Descobriram uma espécie de bactéria Treponema até então desconhecida, que poderá ser responsável pela doença....”

Guardian – É necessária uma ação urgente para prevenir o aumento da violência digital em África, afirmam especialistas

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/mar/30/urgent-action-needed-to-prevent-surge-in-digital-violence-in-africa-experts-say>

“Um enorme aumento no número de utilizadores da Internet com menos de 30 anos alimentou um aumento da violência online contra mulheres e meninas, com efeitos devastadores na vida real, afirmam ativistas.”

“... Ativistas e advogados em **África** apelam a medidas urgentes para proteger mulheres, raparigas e rapazes, à medida que a violência digital cresce em todo o continente. Um aumento massivo de utilizadores da Internet, aliado a um grande número de pessoas com menos de 30 anos, alimentou um aumento da violência online de género em todo o continente, segundo especialistas, ao dar aos agressores novas ferramentas para controlar e silenciar mulheres e raparigas, e influenciar os rapazes.”

Pela **Sexual Violence Research Initiative**, uma rede global que estuda a violência contra as mulheres.

Eventos globais de saúde

Aliança para a Investigação em Saúde Pública e Ciências da Saúde (HPSR) - Melhores perguntas, melhor saúde: repensar os sistemas de investigação de produção de conhecimento

<https://ahpsr.who.int/newsroom/news/item/31-03-2026-better-questions-better-health-rethinking-research-systems-of-knowledge-production>

Cobertura do lançamento de uma nova iniciativa plurianual, «**Melhores formas de saber**».

“Co-liderada pela Aliança e pela Escola de Saúde Pública da Universidade de Washington e apoiada pela Fundação Robert Wood Johnson, esta nova iniciativa reúne investigadores, atores comunitários, financiadores e profissionais para examinar criticamente como as hierarquias de conhecimento influenciam quais as perguntas que são feitas, quais as realidades que são reconhecidas, quais os conhecimentos especializados que são utilizados e como isto molda os esforços para melhorar as desigualdades na saúde. Como parte desta iniciativa, a [Aliança está focada em apoiar a sociedade civil, os movimentos sociais e as organizações comunitárias em países de todo o mundo para que assumam a liderança na geração de conhecimento sobre ações eficazes para combater as desigualdades na saúde.](#)”

“As equipas aplicarão a investigação em políticas e sistemas de saúde para identificar estratégias lideradas pela comunidade, disruptivas e inovadoras que abordem os determinantes sociais da saúde, e irão sintetizar esses insights e aprendizagens para ajudar a moldar e criar melhores formas de conhecimento, reformulando os esforços para desenvolver mensagens mais claras que ressoem para além das comunidades de saúde pública e académicas...”

Governança global da saúde e Governança da Saúde

Notícias da ONU – Assembleia Geral da ONU adota resolução histórica para reforçar o trabalho do sistema da ONU

<https://news.un.org/en/story/2026/03/1167232>

“A Assembleia Geral das Nações Unidas adotou na terça-feira uma [resolução](#) histórica para reforçar a forma como os mandatos da ONU — as decisões tomadas pelos Estados-Membros que orientam o trabalho da Organização — são criados, implementados e revistos em todo o sistema.”

“Esta **medida marca um marco importante no âmbito da Iniciativa UN80**, um esforço de reforma a nível de todo o sistema para tornar a ONU mais eficaz, coerente e melhor equipada para produzir resultados num mundo em mudança.”

“A **resolução introduz, pela primeira vez, uma abordagem mais estruturada ao longo de todo o ciclo de vida do mandato** — desde a **conceção até à implementação e revisão**. Na prática, isto significa:...

“· Mandatos mais claros e focados, apoiados por melhor informação para a tomada de decisões desde o início; · Implementação mais forte e coordenada, com melhor utilização de dados, relatórios mais orientados para o utilizador e utilização mais eficaz dos recursos; · Revisão mais sistemática dos resultados, ajudando a garantir que os mandatos se mantêm relevantes e produzem impacto, reforçando uma cultura de melhoria contínua, baseada em evidências, responsabilização e resultados. · Maior transparência através de ferramentas digitais melhoradas, nomeadamente através de um Registo de Mandatos da ONU alargado, proporcionando aos Estados-Membros informações mais consolidadas e comparáveis sobre mandatos, recursos e resultados.»

“A **resolução visa facilitar aos Estados-Membros a orientação num panorama de mandatos cada vez mais complexo, ajudando simultaneamente as Nações Unidas a reduzir a duplicação, a fragmentação e a ineficiência.**”

- Ver também IISD - [AGNU reforça a criação, implementação e revisão de mandatos](#)
- Relacionado: [Global Governance Institute - A Iniciativa UN80 como um fracasso produtivo: entre perturbações geopolíticas e dependência do percurso organizacional](#) (b R Patz)

O FMI, o Banco Mundial e o Preço do Poder: Por que a Governação Global é Manipulada Contra os Pobres

Duncan Green; <https://blogs.lse.ac.uk/activism-influence-change/2026/04/01/the-imf-the-world-bank-and-the-price-of-power-why-global-governance-is-rigged-against-the-poor/>

«Um *novo artigo de Paula Druschke e Gastón Nievas* mostra que as instituições internacionais supostamente concebidas para ajudar os países em desenvolvimento estão sistematicamente inclinadas contra eles — e que isto não é um acidente da história. Está incorporado na sua arquitetura.» Referência ao documento de trabalho do Global Inequality Lab.

Devex - Ministro do Desenvolvimento do Reino Unido: Grupos ativistas estão «errados» quanto aos cortes na ajuda à África

<https://www.devex.com/news/uk-development-minister-campaign-groups-wrong-on-africa-aid-cuts-112174>

«Jenny Chapman disse à ONE Campaign para “jogar limpo” na avaliação dos cortes na ajuda do Reino Unido, mas o grupo afirmou que mantém a sua análise.»

“A ministra do Desenvolvimento Internacional do Reino Unido rebateu esta semana as críticas de que os cortes na ajuda do país irão afetar mais fortemente a África, dizendo aos legisladores que as ONG estão «erradas» ao concentrarem-se na redução do financiamento bilateral e ignorarem os investimentos multilaterais. Ao prestar depoimento perante a Comissão de Desenvolvimento Internacional do Parlamento britânico na terça-feira, poucos dias depois de o governo britânico [ter definido as suas prioridades de ajuda para os próximos três anos](#), Jenny Chapman contestou uma análise [da ONE Campaign](#) segundo a qual a ajuda bilateral à África cairá 56% até 2028–29.»

“Também no painel, ao lado de Chapman, estavam a Ministra dos Negócios Estrangeiros do Reino Unido, Yvette Cooper; Melinda Bohannon, diretora-geral para assuntos globais no [Ministério dos Negócios Estrangeiros, da Commonwealth e do Desenvolvimento](#); e Nick Dyer, segundo subsecretário permanente do FCDO. Dyer afirmou que o Reino Unido estava a canalizar um montante adicional de “mais de mil milhões de libras” por ano para África através de bancos multilaterais de desenvolvimento....”

“...Na audiência, Cooper apontou três fontes de financiamento “centrais” para África — fontes administradas diretamente pelo FCDO em vez de por escritórios nacionais específicos: ajuda bilateral, uma contribuição de 650 milhões de libras para o [Banco Africano de Desenvolvimento](#) e 2 mil milhões de libras para a [Associação Internacional de Desenvolvimento](#) do Banco Mundial, cerca de 75% dos quais, segundo ela, seriam gastos em África. Ao mesmo tempo, confirmou que o financiamento bilateral para o desenvolvimento do continente cairá para 677 milhões de libras até 2028–29 — o que ela associou, em parte, a decisões para proteger o financiamento destinado à Ucrânia, aos territórios palestinos e ao Sudão....”

“Ian Mitchell, investigador sénior do [Centro para o Desenvolvimento Global](#), disse à Devex que ficou inicialmente desapontado com os cortes na ajuda bilateral à África, mas que aceitou que uma das razões pelas quais a decisão foi tomada foi para se concentrar nos bancos multilaterais. ...”

- E um link: CGD - [Grandes aumentos na ajuda aos territórios ultramarinos do Reino Unido, com cortes profundos noutros locais](#)

“Neste blogue, focamo-nos nos maiores beneficiários da recente dotação do FCDO: os Territórios Ultramarinos Britânicos, ilhas que são em grande parte autónomas, mas permanecem sob a soberania do Reino Unido. Este minúsculo grupo de ilhas — cuja população elegível para a APD caberia num pequeno estádio desportivo — recebeu um aumento de 41% em relação aos dados do último ano disponível e deverá receber montantes exorbitantes de APD por pessoa. Explicamos como isto se compara a outros grupos e por que razão o Reino Unido dá prioridade a estas ilhas. Defendemos que é indefensável pôr fim a programas de ajuda em países com pobreza enraizada e, ao mesmo tempo, aumentar a ajuda a estas ilhas comparativamente ricas....”

Review of International Political Economy - Estratificação institucional como estratégia (contra-)hegemónica: analisando a iniciativa de desenvolvimento global da China

J Taggart et al ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09692290.2026.2646945>

«A República Popular da China anunciou recentemente várias iniciativas de governação global, com a Iniciativa de Desenvolvimento Global (GDI) na vanguarda. Lançada em 2021, a GDI está simultaneamente inserida nos quadros das Nações Unidas (ONU) em torno dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e destina-se a promover o «verdadeiro multilateralismo», alinhado com a visão mais ampla da China para a ordem mundial. Ao fazê-lo, a GDI complica tanto as interpretações do «status quo» como as «revisionistas» do envolvimento da China na governação global, a par de esforços para refinar esta dicotomia. Fazendo a ponte entre o institucionalismo histórico e a economia política neogramsciana, **defendemos que a GDI constitui uma forma de «estratificação institucional» que serve como componente de uma estratégia contra-hegemónica mais ampla: em vez de substituir os quadros existentes, a China procura integrar novas práticas, princípios e alianças nos mesmos para promover os seus interesses materiais, ideológicos e organizacionais.** Demonstramos como a **GDI funciona como um componente de baixo custo e baixo risco de uma «guerra de posições»** que aproveita a legitimidade da ONU enquanto contesta gradualmente as normas liberais e avaliamos o seu potencial transformador para alterar a natureza da governação global (do desenvolvimento). »

Development Policy Review - Caminhos para uma ajuda à saúde das mulheres transformadora em termos de género: evidência comparativa de cinco doadores

Yoorim Bang et al; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dpr.70065>

«Este estudo examina como as abordagens transformadoras em termos de género são operacionalizadas no âmbito da APD para a saúde das mulheres e coloca duas questões: como é que os projetos de APD para a saúde das mulheres integram, na prática, princípios transformadores em termos de género e que combinações de características institucionais, programáticas e participativas estão associadas a melhores resultados em matéria de saúde das mulheres?»

“O estudo analisa 100 projetos concluídos de AOD para a saúde das mulheres financiados por cinco doadores bilaterais (Austrália, Alemanha, Suécia, Reino Unido e Estados Unidos).....”

European Journal of Public Health – Suplemento: Co-benefícios da Saúde

https://academic.oup.com/eurpub/issue/36/Supplement_2?login=false

- Comece pelo **Editorial: [Benefícios colaterais da saúde: da evidência à governança, política e defesa](#)** (por Charlotte Marchandise, Scott Greer et al)

“Desde os textos fundamentais da saúde pública, como o apelo de Alma-Ata à ‘Saúde para Todos’ e a Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde, ficou claro que a saúde pública é da responsabilidade de todos. Estas declarações marcantes reconheceram que a saúde vai muito além dos sistemas de saúde, exigindo ação em todos os setores da sociedade. A saúde representa um bem comum fundamental para a segurança, a prosperidade e a resiliência democrática da Europa. No entanto, crises recentes, desde a pandemia até às instabilidades geopolíticas,

expuseram tanto a profunda interdependência entre a saúde e outros domínios políticos como a fragilidade persistente dos mecanismos de governação destinados a operacionalizar este entendimento fundamental. **As contribuições reunidas nesta edição especial esclarecem não apenas as opções políticas disponíveis, mas também as escolhas estratégicas críticas que a Europa enfrenta para colmatar o fosso persistente entre os princípios e a prática da saúde pública....”**

“... **Numa era de policrisis**, em que os desafios de saúde, climáticos, económicos e geopolíticos se cruzam e amplificam mutuamente, **a necessidade imperativa de ação coletiva torna-se ainda mais pronunciada**. Este contexto transforma a saúde pública de uma preocupação essencialmente social num imperativo de segurança. **Resiliência, preparação e segurança dominam agora as agendas geopolíticas, e a saúde pública situa-se na sua intersecção**. A saúde de uma população determina a sua capacidade de resistir a choques, desde pandemias a perturbações na cadeia de abastecimento. **A resiliência dos sistemas de saúde torna-se resiliência nacional**. A capacidade de responder rapidamente a emergências de saúde traduz-se diretamente em estabilidade económica e coesão social....”

«**As contribuições para esta edição sugerem, no seu conjunto, três imperativos estratégicos para a Europa: Reenquadrar a saúde como um investimento**, reconhecendo-a como um motor de equidade, prosperidade e confiança institucional, em vez de uma mera obrigação orçamental. **Institucionalizar a governação intersectorial**, o que ocorre quando a colaboração está integrada nas leis, estruturas, orçamentos, sistemas de dados, rotinas e cultura organizacional. Isto permite que o trabalho conjunto prossiga mesmo quando há mudanças de liderança. **Reforçar a ação coletiva em prol da saúde pública**, construindo amplas coligações através do envolvimento significativo das partes interessadas, garantindo que diversos setores e a sociedade civil se unam na defesa e promoção da saúde pública numa era de desafios interligados....”

CGD – O que será necessário para que as agências de desenvolvimento se mantenham eficazes num panorama em mudança?

R Calleja et al; <https://www.cgdev.org/blog/what-will-it-take-development-agencies-stay-effective-changing-landscape>

«Num **novo artigo**, exploramos os desafios e as características da eficácia a longo prazo das agências num panorama de desenvolvimento em mudança, com base em entrevistas com responsáveis de quatro agências de desenvolvimento bilaterais: a Agence Française de Développement (AFD) de França, a Agência Coreana de Cooperação Internacional (KOICA), o Ministério dos Negócios Estrangeiros e do Comércio da Nova Zelândia (NZ MFAT) e a Agência Norueguesa para a Cooperação para o Desenvolvimento (Norad). Ao centrarmo-nos nos processos internos, estruturas e capacidades necessárias para responder a exigências em constante mudança, a nossa investigação vai além dos princípios de eficácia do desenvolvimento internacional delineados no [Acordo de Busan](#) — que, [como demonstrou o](#) nosso [trabalho anterior](#), muitas vezes já não são prioritários, em grande parte devido a dificuldades de implementação. Em vez disso, **analisamos como os processos e fatores organizacionais apoiam ou prejudicam práticas eficazes**. Em última análise, concluímos que, para serem eficazes no futuro, as agências terão de lidar com **quatro questões-chave que clarificam o seu propósito, a sua oferta, a sua disponibilidade para estabelecer parcerias e a sua capacidade de comunicar o impacto....”**

- O documento de política do CGD relacionado: [O que significará para as agências de desenvolvimento serem eficazes nos próximos anos?](#)

Financiamento global da saúde

Devex - O financiamento do desenvolvimento está a falhar? E como podemos resolver isso?

<https://www.devex.com/news/is-development-finance-failing-and-how-do-we-fix-it-112156>

“Um novo inquérito da Devex a mais de 500 profissionais do desenvolvimento revela uma baixa confiança no sistema financeiro global e um amplo consenso sobre o que precisa de mudar. Os dados apontam para o financiamento misto, a IA e os recursos nacionais.”

“Um [novo inquérito](#) da [Devex](#) a mais de 500 profissionais da área do desenvolvimento traça um quadro sombrio do sistema financeiro global: baixa confiança, um fosso de financiamento cada vez maior e nenhuma solução à vista. O fosso de financiamento para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável situa-se agora numa estimativa de 4 biliões de dólares anuais, um aumento de 60% em relação à estimativa de 2015. Nesse contexto, 83% dos inquiridos esperam que o défice aumente ainda mais na próxima década. Apenas 6% descrevem o panorama atual do financiamento global para o desenvolvimento como “muito eficaz”. Mais de um terço considera-o um pouco ou muito ineficaz.

«O que está a impulsionar esta disfunção? Os inquiridos foram claros: as crescentes tensões geopolíticas e a fragmentação foram identificadas como a tendência mais prejudicial por 60% dos inquiridos. A diminuição da Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD) ficou em segundo lugar, citada por quase metade. A coordenação limitada entre as instituições de financiamento do desenvolvimento seguiu-se de perto...»

ODI (Relatório de investigação) - Reformar os bancos multilaterais de desenvolvimento: perspetivas dos países clientes

A Prizzon et al; <https://odi.org/en/publications/reforming-multilateral-development-banks-perspectives-from-client-countries/>

Com base em cerca de 650 funcionários governamentais e de bancos multilaterais de desenvolvimento.

“Este relatório surge num momento de orçamentos de ajuda significativamente reduzidos, necessidades de financiamento crescentes, dívida soberana em ascensão, tensões geopolíticas e um panorama fragmentado do financiamento do desenvolvimento. Desde o primeiro inquérito aos clientes dos BMD em 2021, as sucessivas presidências do G20 e os acionistas dos BMD lançaram múltiplas iniciativas de reforma. Este estudo faz um balanço dos seus efeitos — na perspetiva dos países que estas instituições existem para servir.» «A análise abrange o financiamento, o aconselhamento político, a assistência técnica, a eficácia do desenvolvimento, a coordenação entre os BMD, a qualidade da carteira de projetos e a velocidade do ciclo de projetos.»

Consulte o [resumo executivo](#).

The Conversation - Financiamento do desenvolvimento em África: economista explica como as poupanças privadas podem ser mobilizadas

<https://theconversation.com/development-finance-in-africa-economist-explains-how-private-savings-could-be-unlocked-277204>

“África possui poupanças privadas abundantes, mas grande parte delas permanece informal. Como resultado, a sua contribuição para o financiamento do desenvolvimento é limitada.”

“O investigador Florian Léon é um dos autores de um relatório recente sobre o potencial do modelo “*Caisse de dépôt*” – um quadro de gestão financeira concebido para o investimento a longo prazo que colmata a lacuna entre os fundos públicos e o desenvolvimento económico. Perguntámos-lhe como este tipo de fundo de poupança e investimento público poderia captar e canalizar estes recursos para investimento produtivo, a par dos bancos de desenvolvimento. Ele descreve as barreiras institucionais, as reformas necessárias e os caminhos a seguir para mobilizar tanto as poupanças locais como as da diáspora.»

UHC & PHC

Plos GPH - Sistema de avaliação de tecnologias de saúde na Tanzânia: Trata-se de um sistema pioneiro ou ainda de um sistema em atraso?

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0004863>

Por M. Mrisho et al.

Preparação e resposta à pandemia / Segurança sanitária global

GAVI – Estudo revela que as mortes por meningite ultrapassarão as 250 000 em todo o mundo em 2023, apesar de décadas de progressos

<https://www.gavi.org/vaccineswork/meningitis-deaths-above-250000-worldwide-2023-despite-decades-progress-study-finds>

«As crianças com menos de cinco anos e os países do cinturão africano da meningite continuam a suportar o maior fardo.»

«Em 2023, a meningite causou cerca de 259 000 mortes e 2,5 milhões de casos em todo o mundo, sendo que mais de um terço das mortes ocorreu em crianças com menos de cinco anos, de acordo com um novo estudo publicado na revista **The Lancet**. O peso da doença continuou a ser desproporcionalmente elevado nos países de baixos rendimentos, particularmente no «cinturão da meningite» africano, onde a Nigéria, o Chade e o Níger registaram as taxas mais elevadas de mortalidade e infeção.

O *Streptococcus pneumoniae*, a *Neisseria meningitidis*, os enterovírus não-poliomielíticos e outros vírus foram as principais causas de morte, enquanto os enterovírus não-poliomielíticos causaram a maioria dos casos.”

“Mais de um quarto de milhão de pessoas morreram de meningite em 2023, de acordo com a análise global mais abrangente até à data. O estudo, publicado na [revista *The Lancet Neurology*](#) como parte do projeto Global Burden of Disease (GBD) 2023, estima que 259 000 pessoas morreram de meningite no ano passado, enquanto 2,5 milhões adoeceram. As crianças com menos de cinco anos representaram mais de um terço dessas mortes...”

BMJ - MERS importada para França: um alerta para reformular a preparação, o controlo e a investigação

<https://www.bmj.com/content/392/bmj.s597>

“Os relatos de dois casos importados de síndrome respiratória do Médio Oriente (MERS) em França, em dezembro de 2025, juntamente com os 14 casos relatados na Arábia Saudita no início de 2025, são lembretes da necessidade de manter a MERS sob vigilância...”

“... Os países europeus e outros países ricos em recursos terão frequentemente uma baixa suspeita clínica de MERS, mas devem considerar a possibilidade de casos de MERS em viajantes (e seus contactos próximos) que regressam de países com populações de camelos... ”

“ ... Do ponto de vista da investigação, duas das três vacinas candidatas contra o MERS-CoV em desenvolvimento entraram em ensaios clínicos. Um isolado do vírus MERS-CoV foi também adicionado ao Sistema BioHub da OMS em 2025, facilitando ainda mais os esforços de investigação. **Para além dos ensaios com vacinas humanas, o investimento em investigação deve ser direcionado para o desenvolvimento de uma vacina contra o MERS-CoV para animais.** O trabalho numa vacina contra o MERS-CoV para camelos, baseada num vírus da raiva inativado, é promissor. Acelerar o desenvolvimento de uma vacina para camelos é um caminho fundamental para impedir a transmissão de zoonoses em matadouros, mercados e programas de criação de camelos. ... **“Ao ouvir falar de camelos, pense no MERS”** é uma mensagem que os médicos e responsáveis pela saúde pública em todo o mundo devem ter em conta.”

Lancet Regional Health Americas (Política de Saúde) - Modernizar a vigilância de saúde pública para a segurança sanitária global, tirando partido da IA

[https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(26\)00082-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(26)00082-7/fulltext)

Por Kehinde O. Ogunyem et al.

Plos GPH – Relatório sobre tendências e sazonalidade nas Notícias sobre Surto de Doenças (DONs) da Organização Mundial da Saúde entre 1996 e 2023

K Quah et al; <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0004876>

Conclusão: « ...Enquanto coleção de comunicados de imprensa publicados seletivamente pela OMS, o DON não constitui uma representação completa dos surtos de doenças a nível global, e os

investigadores devem estar cientes destes padrões de notificação e enviesamentos ao utilizarem os DONs na vigilância de surtos e na investigação em saúde global.»

Saúde planetária

Plos Med (Perspectiva) – O futuro da medicina num mundo One Health

J L Gittleman; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005042>

«Integrar subcampos ambientais na medicina com profissionais One Health.»

“Há muito reconhecida como uma abordagem inovadora, a **One Health** tem vindo a infiltrar-se de forma lenta e fragmentada nos campos médicos. **Evidências crescentes sugerem que é hora de mudar, acolhendo um novo paciente — o ambiente.**”

«... abaixo, apresento recomendações sobre como a abordagem One Health pode ser facilitada, nomeadamente através do envolvimento de “Profissionais One Health” (OHPs)....»

ODI (Comentário de especialista) - O objetivo da COP30 de «triplicar o financiamento para a adaptação até 2035»

S Wubet; <https://odi.org/en/insights/the-cop30-goal-to-triple-adaptation-finance-by-2035/>

“A decisão de consenso da COP30 exortou os países a ‘triplicar o financiamento para a adaptação até 2035’. Embora este resultado traga uma esperança muito necessária à comunidade climática internacional e sinalize uma forte ambição em torno da adaptação, **o texto era ambíguo. Expressões como ‘apela a esforços’ para triplicar o financiamento para a adaptação e os países desenvolvidos serem ‘instados’ a aumentar a ‘trajetória’ da sua contribuição tornam pouco clara a concretização deste objetivo na prática. Os especialistas do nosso Grupo de Trabalho sobre Financiamento** têm vindo a analisar o texto e o estado atual do financiamento para a adaptação, a fim de compreender melhor como este objetivo poderá ser alcançado.»

Carbon Brief – Análise: Reino Unido está a «reduzir para metade» o seu financiamento climático para os países em desenvolvimento

<https://www.carbonbrief.org/analysis-uk-is-halving-its-climate-finance-for-developing-countries/>

“O Reino Unido está a reduzir para cerca de metade a ajuda climática que atribui aos países em desenvolvimento, quando se têm em conta as alterações contabilísticas e a inflação, de acordo com uma nova análise da Carbon Brief.”

Nature Medicine - Um atlas para navegar pelos fatores ambientais e a saúde

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04286-w>

“Mapeámos sistematicamente o exposoma em relação à saúde e ao risco de doença para substituir a investigação fragmentada e generalizada. Embora as associações de exposição sejam modestas, estes padrões reproduzíveis refletem como o nosso ambiente pode afetar os nossos corpos e moldar coletivamente a nossa saúde. O nosso atlas fornece um plano para integrar e avaliar fatores ambientais na medicina de precisão.”

Mpox

Science - Estes pequenos antílopes africanos podem ajudar na propagação da mpox

<https://www.science.org/content/article/these-small-african-antelopes-may-help-mpox-spread>

“Os investigadores encontraram evidências de que os duikers (ou seja, pequenos antílopes), caçados e consumidos em toda a África Subsariana, podem ser portadores do vírus mortal.”

Doenças infecciosas e DTNs

Nature Medicine (Notícias) - Esperança para o controlo de uma epidemia com séculos de existência

<https://www.nature.com/articles/d41591-026-00019-1>

«Após décadas de estagnação, um novo impulso na investigação sobre a tuberculose está a ampliar o leque de medicamentos e vacinas em desenvolvimento, com o objetivo de controlar uma das doenças infecciosas mais antigas e mortíferas da humanidade.»

Revista Internacional para a Equidade na Saúde - Combater a negligência: contribuições das ciências sociais sobre as Doenças Tropicais Negligenciadas e a saúde global

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-026-02824-z>

“Os atores, instituições e comunidades da saúde global estão a tentar responder aos cortes sem precedentes na ajuda ao desenvolvimento dos EUA e à estratégia “America First” para a saúde global, que se concentra principalmente no VIH/SIDA, na tuberculose, na malária, na poliomielite e na segurança sanitária global. No meio desta negligência normalizada das pessoas e das questões de saúde, defendemos que uma perspetiva das ciências sociais é cada vez mais necessária para compreender e melhorar as condições associadas às Doenças Tropicais Negligenciadas em todo o mundo.”

“... Com base numa revisão da investigação em ciências sociais sobre as Doenças Tropicais Negligenciadas, bem como noutras fontes primárias e secundárias, **este artigo explora temas macro, meso e micro propícios à investigação em ciências sociais, incluindo:** 1) a construção social das categorias de doenças; 2) a política de definição de agendas e governação no domínio da saúde

global; 3) determinantes políticos, económicos e comerciais da saúde e da doença; 4) tensões entre iniciativas globais de combate à doença e as realidades comunitárias; e 5) acesso ao tratamento de doenças negligenciadas e experiências de doença....”

RAM

Cidrap News - O uso de antibióticos mais recentes para infeções difíceis está a aumentar, mas não se observa melhoria nas taxas de mortalidade

<https://www.cidrap.umn.edu/antimicrobial-stewardship/use-newer-antibiotics-challenging-infections-rising-no-improvement-seen>

“Um novo **estudo** sugere que os antibióticos mais recentes, concebidos para algumas das infeções bacterianas mais resistentes aos medicamentos, estão a ser utilizados com maior frequência, mas não estão a ter impacto nas taxas de sobrevivência.”

“O estudo, publicado na revista *The Lancet Infectious Diseases*, constatou que, entre os doentes hospitalizados com infeções bacterianas gram-negativas difíceis de tratar (DTR), o tratamento inicial com um dos seis antibióticos aprovados nos últimos anos aumentou quase 300% entre 2016 e 2023. No entanto, não se observou qualquer redução na mortalidade entre os doentes. Além disso, ao longo de todo o período do estudo, mais de três quartos dos doentes com infeções DTR receberam tratamento inicial com antibióticos discordantes — definidos como antibióticos que ou não eram ativos contra o patógeno ou aos quais o patógeno era ativamente resistente. Os autores do estudo financiado pelos Institutos Nacionais de Saúde (NIH) afirmam que as conclusões sugerem que os novos antibióticos, por si só, não são suficientes para melhorar a sobrevivência em doentes com infeções altamente resistentes.”

DNC

Stat – Diagnóstico proposto de «obesidade pré-clínica» desencadeia debate global entre especialistas

<https://www.statnews.com/2026/04/02/bmi-new-obesity-definition-endocrine-society-debate/>

(acesso restrito) “A Sociedade de Endocrinologia afirma que o novo quadro trata mal a diabetes e pode atrasar os cuidados.”

Guardian – «As próteses não são feitas para pessoas como nós»: os irmãos que criam membros artificiais inovadores para africanos

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/mar/30/prosthetics-brothers-creating-innovative-artificial-limbs-for-africans>

“De acordo com [o relatório de 2022](#) do Observatório Global de Saúde [sobre tecnologia de apoio](#), nove em cada dez pessoas em todo o mundo que necessitam de dispositivos de apoio, tais como próteses, cadeiras de rodas ou aparelhos auditivos, [não têm acesso aos mesmos](#). A situação é especialmente difícil em países de rendimento baixo e médio...”

“... A produção local oferece uma alternativa promissora, permitindo a adaptação ao clima, ao ambiente de trabalho e ao estilo de vida das comunidades locais...”

PS: «... Para investigadores como Layton, **o aumento da inovação africana marca uma mudança mais ampla na tecnologia de saúde global**. “Tradicionalmente, os avanços fluíram dos países de rendimento elevado para os de rendimento baixo”, afirma ela. “Agora a **tendência está a inverter-se, à medida que surgem inovações de países que têm de pensar de forma criativa sob restrições**.” Estas restrições, afirma ela, podem estimular a criatividade. “Onde os sistemas falharam, as pessoas tendem a ser mais inovadoras e flexíveis nas tecnologias que desenvolvem.” Ela acrescenta: “**Os efeitos podem chegar à indústria global de próteses. Se esta tecnologia puder ser produzida de forma mais barata sem sacrificar a qualidade ou a funcionalidade, o seu mercado poderá estender-se para além de África, para o mundo.**” ...”

Nature Medicine - Carga global, regional e nacional da doença cardíaca isquémica atribuível a uma dieta subótima, 1990–2023: um estudo do Global Burden of Disease

[Nature Medicine](#):

«A análise do GBD revelou que, em 2023, **uma alimentação inadequada foi responsável por 4 milhões de mortes** e 97 milhões de casos de morbilidade decorrentes de doenças cardíacas isquémicas.»

Determinantes sociais e comerciais da saúde

South Centre & F-E Stiftung (relatório) - “O Tratado da ONU sobre Empresas e Direitos Humanos: Regulamentar o Poder Corporativo na Era da Desregulamentação”.

<https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2026/03/The-UN-Treaty-on-Business-and-Human-Rights.pdf>

“À medida que nos aproximamos da **12.ª Sessão do OEIGWG em outubro de 2026**, a comunidade global enfrenta uma escolha entre regimes fragmentados e um sistema internacional baseado em regras. Apesar de uma tendência preocupante de retrocesso regulatório em algumas regiões, o **impulso da 11.ª Sessão levou as negociações a uma fase decisiva...**”

Principais áreas de foco do documento:

- **O «Efeito Bumerangue»:** Como a impunidade corporativa ameaça agora a soberania e a estabilidade jurídica tanto de nações desenvolvidas como em desenvolvimento.
- **Corrigir o ISDS:** Utilizar o Instrumento Juridicamente Vinculativo (LBI) para evitar o «efeito de arrefecimento regulatório» e garantir que os direitos humanos tenham primazia sobre os acordos comerciais e de investimento.
- **A Economia dos Direitos Humanos:** Reenquadrar

a responsabilização não como um fardo, mas como um pré-requisito para a concorrência leal e a estabilidade do mercado. ...”

Saúde mental e bem-estar psicossocial

Conflito e saúde - Intervenções que abordam a saúde mental em contextos afetados por conflitos: uma revisão da literatura

<https://link.springer.com/article/10.1186/s13031-025-00746-1>

Por N Falkboll et al.

Lancet Primary Care – Ampliação dos cuidados de saúde para a depressão e o TEPT nos serviços de cuidados primários nos países de rendimento baixo e médio: da viabilidade à implementação e à escolha

Y J Lee et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00021-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00021-X/fulltext)

Comentário relacionado com um novo estudo (sobre o Quênia) publicado na Lancet Primary Care.

Direitos de saúde sexual e reprodutiva

Devex – Será que regras de ajuda mal concebidas levaram a um aumento do casamento infantil?

<https://www.devex.com/news/did-badly-designed-aid-rules-lead-to-a-rise-in-child-marriage-112152>

«Os observadores afirmam que, **no lémen**, as regras de ajuda que distribuem a ajuda por agregados familiares incentivaram os beneficiários a criar mais agregados familiares, casando as suas filhas enquanto estas ainda são meninas.»

Acesso a medicamentos e tecnologia de saúde

Guardian – Trump ameaça aplicar uma tarifa de 100% às farmacêuticas norte-americanas que não chegarem a acordo para baixar os preços

<https://www.theguardian.com/us-news/2026/apr/02/trump-100-tariff-us-pharmaceutical-drug-makers>

«O novo imposto incidirá sobre **medicamentos de marca e princípios ativos**, isentando os genéricos durante pelo menos um ano.» «Donald Trump **ameaça aplicar tarifas de 100% às empresas farmacêuticas que não tenham celebrado acordos para reduzir os preços dos medicamentos nos EUA...**»

- Ver também Stat+ [Trump anuncia tarifas de 100% sobre medicamentos de marca, com muitas isenções](#)

HP&P – Gestão de Parcerias Público-Privadas para Diagnósticos de Saúde: Desafios e Estratégias

S Bennett et al ; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag041/8552548?searchresult=1>

“Este artigo baseia-se numa avaliação do processo de uma parceria público-privada (PPP) para diagnósticos em três países da África Subariana: Etiópia, Gana e Quênia. O estudo procurou identificar desafios na gestão de projetos de PPP na área da saúde e possíveis soluções...”

Recursos humanos para a saúde

Brot für die Welt (Relatório) – Lacunas globais: como a Alemanha está a externalizar a sua escassez de profissionais de saúde

https://www.brot-fuer-die-welt.de/fileadmin/mediapool/downloads/fachpublikationen/analyse/Analysis_115_Global_Gaps_en.pdf

Análise. «Esta investigação encomendada examina a migração e o recrutamento internacional de profissionais de saúde da Colômbia e do Brasil, com o objetivo de informar as políticas públicas tanto nos países de origem como nos de destino...»

Descolonizar a Saúde Global

BMJ GH - Como é que os atores da investigação em saúde global concebem a inclusão em resposta aos apelos à descolonização? Uma revisão exploratória

<https://gh.bmj.com/content/11/3/e019194>

por C Ewuoso et al.

Plos GPH – A investigação sobre implementação pode melhorar os sistemas de investigação em saúde e reduzir a dependência da ajuda externa

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006144>

Por C Chunda-Lyoka et al.

Conflito e Saúde

SSM Health Systems - O papel dos atores não estatais na resiliência dos sistemas de saúde: explorar e desenvolver as suas capacidades em contextos frágeis e propensos a choques

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000413>

Por S Witter et al.

IA e saúde

Devex - Podem as organizações humanitárias utilizar imagens geradas por IA de forma ética?

<https://www.devex.com/news/can-aid-organizations-use-ai-generated-imagery-ethically-112147>

«Com as organizações de desenvolvimento global a enfrentarem cortes orçamentais, as imagens de IA são uma forma fácil de reduzir custos — mas existem armadilhas.»

Comentário da Lancet – Publicidade direcionada em chatbots de inteligência artificial generativa: um novo risco para a saúde pública

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00464-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00464-2/fulltext)

Por K Backholer et al.

Diversos

MPPN — A ajuda está a chegar aos mais pobres? Utilizar o MPI Global para reavaliar as prioridades da APD

<https://www.mppn.org/is-aid-reaching-the-poorest-using-the-global-mpi-to-reassess-oda-priorities/>

«A análise da OCDE mostra que, em 2023, a percentagem da APD global direcionada para os elementos centrais do Índice de Pobreza Multidimensional (MPI) — saúde, educação e níveis de vida — diminuiu para o seu nível mais baixo desde 2010 (28%) e que «os contextos e regiões com elevadas taxas de pobreza multidimensional estão a ser cada vez mais deixados para trás».

“Nesta entrevista à Dimensions, **Julie Seghers** (chefe de equipa) e **Danielle Mallon** (analista júnior de dados e políticas) da Direção de Cooperação para o Desenvolvimento da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) **explicam como a OCDE está a utilizar o Índice**

de Pobreza Multidimensional Global (MPI) como um quadro analítico para avaliar a forma como a Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD) é atribuída. A sua análise esclarece se o financiamento do desenvolvimento está verdadeiramente alinhado com a redução da pobreza multidimensional...»

«As tendências na AOD total revelam que os contextos e as regiões com elevadas taxas de pobreza multidimensional estão a ser cada vez mais deixados para trás.»

Artigos e relatórios

Boletim da OMS (edição de abril)

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=\(\(%22Boletim+da+Organização+Mundial+da+Saúde%22%5BRevista%5D\)+AND+104%5BVolume%5D\)+AND+4%5DEdição%5D](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=((%22Boletim+da+Organização+Mundial+da+Saúde%22%5BRevista%5D)+AND+104%5BVolume%5D)+AND+4%5DEdição%5D)

Para o editorial, consulte a secção Destaques.

- Incluindo, entre outros: [Um apelo à inclusão da artroplastia como cirurgia essencial](#)

«Em 2015, a Assembleia Mundial da Saúde e a Comissão *Lancet* sobre Cirurgia Global afirmaram a necessidade de um acesso equitativo aos cuidados cirúrgicos essenciais. Além disso, o projeto Prioridades de Controlo de Doenças do Banco Mundial identificou **44 procedimentos cirúrgicos essenciais para os sistemas de saúde em países de rendimento baixo e médio**. Estes procedimentos abordam a carga global de doenças, são economicamente viáveis e podem ser implementados em contextos com recursos limitados. **Notavelmente, a artroplastia, especificamente as substituições da anca e do joelho, foi excluída. Uma década depois, esta omissão justifica uma reconsideração.** Com um melhor controlo das doenças transmissíveis, **as afeções musculoesqueléticas são agora a segunda principal causa de anos vividos com incapacidade a nível global, afetando de forma desproporcional as populações de países de rendimento baixo e médio. A artroplastia cumpre todos os critérios para um procedimento cirúrgico essencial:....** ... À medida que a esperança de vida e o fardo das doenças não transmissíveis aumentam, **as intervenções de mobilidade funcional e o alívio da dor tornar-se-ão uma prioridade de saúde pública. A integração da artroplastia nos planos cirúrgicos nacionais é essencial** para construir sistemas cirúrgicos resilientes que respondam às tendências demográficas e epidemiológicas em evolução. **Apelamos ao reconhecimento formal da artroplastia como um procedimento cirúrgico essencial** e ao investimento na formação da força de trabalho, nas infraestruturas da cadeia de abastecimento e em modelos de financiamento para satisfazer as necessidades cirúrgicas globais não atendidas....”

Boletim da OMS – Lacunas de dados que afetam os indicadores dos objetivos de desenvolvimento sustentável relacionados com a saúde

K Adib et al ; https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.294190.pdf?sfvrsn=b35128cb_3

Conclusões: «Observámos lacunas e inconsistências pronunciadas nos dados entre as regiões da OMS e ao longo do tempo. **Ao nível das metas, cerca de um terço das metas (8 em 27) apresentava mais de 90% de pontos de dados em falta, enquanto 41 dos 43 indicadores apresentavam mais de 90% de dados em falta em 2024, em comparação com 11 indicadores em 2019.** Pelo menos uma

forma de desagregação estava presente em 72% dos indicadores, mas os dados em falta não variaram significativamente por nível de desagregação. **Em todas as regiões, o número de indicadores com mais de 90% de dados em falta variou entre 12 e 16. As diferenças metodológicas também influenciaram a disponibilidade dos dados: os indicadores que se baseavam em estimativas apresentavam uma cobertura substancialmente superior à dos que se baseavam exclusivamente em dados empíricos; 49% baseavam-se em estimativas, 35% em dados empíricos e 16% numa combinação de ambos.**”

Conclusão “Este estudo sublinha limitações críticas na disponibilidade, atualidade e consistência dos dados dos ODS relacionados com a saúde nas regiões da OMS, destacando a necessidade de reforçar os sistemas de dados para apoiar o acompanhamento dos progressos globais em matéria de saúde.”

International Journal for Equity in Health - OMS lança rede global de institutos para reforçar a capacidade de monitorização das desigualdades na saúde

Rede de Monitorização das Desigualdades na Saúde;

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-026-02780-8>

“Este artigo apresenta a Rede de Monitorização das Desigualdades na Saúde, gerida pela OMS, que se dedica a reforçar e expandir as práticas de monitorização das desigualdades na saúde a nível global, regional e nacional. Lançada em 2025, a Rede de Monitorização das Desigualdades na Saúde é composta por 12 membros institucionais fundadores, representados por mais de 140 indivíduos afiliados de todas as regiões do mundo. A Rede tem como objetivo: reforçar as capacidades de monitorização das desigualdades na saúde; gerar e divulgar evidências sobre as desigualdades na saúde; e desenvolver ferramentas, recursos e melhores práticas de monitorização das desigualdades na saúde. Este artigo detalha a justificação para a criação da Rede, bem como as suas atividades atuais, impactos previstos e desenvolvimento futuro.»

IDS - Combater a exclusão política é fundamental para salvar a democracia, conclui relatório

<https://www.ids.ac.uk/news/tackling-political-exclusion-is-central-to-saving-democracy-report-finds/>

“É necessário tomar medidas urgentes para reconstruir a relação entre os cidadãos e o Estado, a fim de travar o declínio da democracia a nível global, alerta um novo [relatório do IDS](#).”

«Os autores defendem que há uma necessidade urgente de repensar a democracia, centrando-se nas pessoas, no poder e na desigualdade, e **apresentam oito pilares** para fortalecer a democracia e resistir ao seu declínio.»

“Os oito pilares aqui apresentados sugerem formas através das quais os decisores políticos e outros intervenientes podem trabalhar para apoiar mudanças democráticas em regimes de diferentes matizes. Incluem a construção e o reforço de: • cidadania ativa; • mobilização informal; • agência digital; • organizações da sociedade civil; • despolarização; • mecanismos de responsabilização; • participação política através de instituições informais; • apoio mais eficaz dos doadores.”

Plos GPH – Redefinindo a medicina social a partir da América Latina: fundamentos históricos e orientações contemporâneas

F Ortega et al ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006213>

“Este artigo examina o significado contemporâneo da medicina social, um campo marcado por fronteiras porosas, pluralidade e contestação. Em vez de oferecer uma definição fixa, traçamos as suas formas mutáveis ao longo do tempo, da geografia e da política, posicionando-a como um “objeto de fronteira” que se adapta a diversos contextos, mantendo uma identidade comum mínima. A discussão comparativa com a antropologia médica, os estudos sociais da medicina e a saúde global sublinha o foco distinto da medicina social nos determinantes estruturais, nas desigualdades e na justiça. Propomos três elementos que poderiam constituir os elementos comuns básicos da medicina social, baseando-nos nos princípios fundamentais da Medicina Social Latino-Americana para esta classificação: 1) o compromisso político com a justiça social, 2) o papel central das ciências sociais e 3) metodologias participativas enraizadas na participação comunitária. Destacamos como estes elementos informaram reformas transformadoras, ao mesmo tempo que observamos como uma institucionaliz e por vezes diluiu impulsos revolucionários em lógicas burocráticas. Por fim, analisamos como estes elementos comuns básicos da medicina social identificados através do caso latino-americano se manifestam noutras correntes históricas dentro do campo e em expressões contemporâneas da «medicina de protesto».

JCPH – Há lugar para a esperança no futuro imaginado da saúde pública? Um comentário baseado na sociologia da esperança de Freire.

P Ward et al; <https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/jcph/article/view/81658>

“Ao examinar a esperança através de uma lente sociológica, este comentário enquadra a esperança como uma ferramenta sociopolítica crítica para a saúde pública abordar as desigualdades estruturais e promover comunidades mais saudáveis. Baseamo-nos nas pedagogias da opressão e da esperança de Paulo Freire, uma vez que estas proporcionam uma ‘práxis da esperança’. Exploramos o conceito de esperança — explicando o que é, para depois considerar o que ela possibilita — transmitindo as formas como a esperança é imperativa para o florescimento humano e imperativa no futuro imaginado da saúde pública. Apresentamos um argumento a favor do envolvimento da saúde pública no desenvolvimento de práticas e políticas «baseadas na esperança», o que significa trabalhar com as comunidades para identificar os fatores que atuam como forças opressivas e, em seguida, através do desenvolvimento da consciência crítica, trabalhar para os superar num movimento em direção à esperança (e à saúde).”

MIT (livro de acesso aberto) - The Handbook of Social Protection: Evidence and New Directions for Low- and Middle-Income Countries

<https://direct.mit.edu/books/oa-edited-volume/6103/The-Handbook-of-Social-ProtectionEvidence-and-New>

Editado por R. Hanna et al.

BMJ Injury Prevention - Priorizar a prevenção de queimaduras no âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

V Keshri; <https://injuryprevention.bmj.com/content/early/2026/03/30/ip-2025-046024?rss=1>

Via LinkedIn (autor): «...Neste artigo, defendo que: Devemos reinterpretar as metas dos ODS existentes através de uma perspectiva de prevenção de queimaduras. Mapeia como as metas dos ODS existentes já se alinham com a prevenção, os cuidados e a reabilitação de queimaduras. Propõe reinterpretações específicas para queimaduras dos indicadores dos ODS.»

PS: «**As queimaduras continuam a ser um desafio de saúde pública global negligenciado, afetando de forma desproporcional as populações pobres e marginalizadas, as crianças e as mulheres.** Embora a prevenção e a melhoria da capacidade de resposta dos sistemas de saúde tenham levado a uma redução significativa da mortalidade e da incapacidade por queimaduras em países de rendimento elevado, os resultados continuam a ser fracos em muitos países de rendimento baixo e médio. ...»

Blog da semana

Speaking of Medicine – A diplomacia não é periférica à saúde pública — é a forma como a saúde pública é concretizada

K Bunka; <https://speakingofmedicine.plos.org/2026/04/02/diplomacy-is-not-peripheral-to-public-health-it-is-how-public-health-gets-done/>

Por um **diplomata canadiano**. Recomendo vivamente este blogue. **“Como diplomata de carreira com formação em saúde pública internacional, passei a ver a diplomacia não como uma competência opcional, mas como uma competência fundamental para os profissionais da saúde global ou pública.** Pode ser aprendida, aperfeiçoada e praticada — e no mundo atual, em que o multilateralismo se desintegra, é indispensável...”

Tweets (via X & Bluesky)

Africa CDC

[“Adis Abeba nomeada anfitriã da CPHIA 2026](#), reforçando a liderança africana em saúde pública: Adis Abeba foi selecionada para acolher a 5.ª Conferência Internacional sobre Saúde Pública em África (CPHIA). O Dr. Jean Kaseya fez o anúncio na sequência de discussões com o S. Ex.ª o Embaixador Berhanu Tsegaye e o Governo da Etiópia.....”

Jean Kaseya

«**40% dos recursos de saúde em África são perdidos devido à ineficiência e à má governação.** Corrigir esta situação poderia libertar milhares de milhões para a saúde — sem pedir mais um dólar. Foi essa a essência da minha mensagem hoje no **Fórum de Alto Nível sobre Financiamento Sustentável da Saúde em Tânger...**»

