

# Notícias do IHP 874: Mensagens apocalípticas no Dia Mundial da Saúde

(10 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,

A Páscoa trouxe mensagens de paz muito necessárias do papa e vídeos ainda mais comoventes do tipo «*Todos nós temos apenas um lar*», vindos dos astronautas da Artemis II; no entanto, no [Dia Mundial da Saúde](#) (7 de abril), o atual presidente dos EUA achou por bem tweetar uma ameaça apocalíptica (/genocida) contra toda uma civilização. Entretanto, longe dali, em Lyon, decorria a [Cimeira One Health](#), que destacava a «*interdependência entre a saúde humana, animal, vegetal e dos ecossistemas*». Duvido que Samuel [Huntington](#) tivesse previsto esse cenário há décadas. Tempos incrivelmente revoltantes e assustadores, mesmo que a «One Health» esteja, aparentemente, «a ganhar destaque na agenda global de políticas de saúde».

Numa nota mais positiva, no fim de semana passado, a [Chancelaria do Accra Reset anunciou um painel de alto nível composto por 18 membros para reformar a governança global da saúde](#), num esforço adicional para **reposicionar as vozes africanas e do Sul Global no centro da tomada de decisões em matéria de saúde global**.

**Jean Kaseya** (Africa CDC) concordou claramente, no final desta semana em Lyon, ao publicar no Twitter: «*Hoje, juntei-me ao Presidente @EmmanuelMacron, ao Presidente @JDMahama, ao Presidente Duma Gideon Boko (@duma\_boko) e a líderes mundiais da saúde com uma mensagem clara: a soberania de África não é negociável. Estamos a virar uma página. A África já não será representada por outros — falaremos a uma só voz através do Comité Ministerial Africano de Alto Nível para a Reforma da Arquitetura Global de Saúde [que terá a sua reunião inaugural à margem da Reunião Regional da Cimeira Mundial da Saúde, no final de abril, em Nairobi]. ... A África moldará o seu próprio futuro. .... No CDC África, estamos a trabalhar com os Estados-Membros da UA e os nossos parceiros para alinhar o financiamento, reforçar as instituições e garantir que a arquitetura global da saúde reflète as prioridades africanas. A próxima fase da saúde global deve ser construída com África — não para África.*»

No final desta semana, Kaseya anunciou também que [o «Presidente Mahama, do Gana, concordou em assumir o cargo de Patrono do Comité Ministerial Africano de Alto Nível para a Reforma da Arquitetura Global de Saúde \(AHLMC\)](#). «... As nossas discussões centraram-se no avanço da saúde pública em toda a África e na **aceleração da implementação do Accra Reset através da Agenda para a Segurança e Soberania Sanitária em África (AHSS)**. ... Tenho o prazer de anunciar que ele irá reunir-se com os ministros durante a reunião inaugural em Nairobi, em abril deste ano, e acolherá o Comité em Acra nos próximos meses. Isto envia um sinal forte: **África está a organizar-se, a alinhar-se e a liderar a reforma da saúde global — nos seus próprios termos.** “

São todas ótimas notícias e, na verdade, há muito esperadas (*mesmo que o nome do meio de Jean*

*Kaseya seja «bullish»*). Com uma ressalva, talvez: já é mais do que tempo **de reforçar o contributo estrutural e a influência (ou poder) real da próxima geração** em todas estas [discussões sobre a arquitetura/reforma da saúde global, diálogos de alto nível e painéis de «pensamento semelhante»](#). Afinal, são eles que, estatisticamente, ainda passarão a maior parte do tempo neste nosso frágil planeta. Não [Peter Piot](#), Michel Sidibé, [Christoph Benn](#), nem mesmo o próprio Bill Gates... Sim, alguns encontros saem-se [melhor](#) do que outros nesta frente (*como o que está a decorrer atualmente em Banguecoque*), mas, em geral, há muito espaço para melhorias. Lembrete gentil: nas poucas democracias que restam na Terra, as pessoas podem, de facto, votar a partir dos 18 anos. E candidatar-se a um cargo pouco depois. (*e alguns de nós também achamos que um limite de idade para os decisores faz todo o sentido nos dias de hoje... #suspiroprofundo*)

Quanto ao **pano de fundo** desta discussão sobre a reforma do ecossistema de saúde global: uma **publicação** recente do **Afrobarometer** salientou que os cidadãos de 38 países africanos [classificam](#) agora [a saúde como a principal questão política que querem que os seus governos abordem](#), em média, uma vez que enfrentam sistemas de saúde «em transição»...

Deixamos-vos com algumas **notícias animadoras dos EUA** (*sim, isso existe*). No início desta semana, foi lançada por lá a [People's Health Platform](#), que destaca *«a importância de garantir cuidados de saúde para todos, proteger e expandir os cuidados de saúde sexual, reprodutiva e de afirmação de género, preparar-se para a crise climática e a próxima pandemia, e tributar os bilionários, entre outros princípios...»* Embora se concentre claramente na atual situação de saúde pública e na situação mais ampla nos EUA, a plataforma de 10 pontos inclui muitos aspetos com um apelo global (em termos de saúde) mais alargado.

Começando pelo ponto 10 (*bem, vocês conhecem-me*) : )

Boa leitura.

Kristof Decoster

## Artigo em destaque

### A lacuna de comunicação: por que a governança da saúde digital nos países de rendimento médio-baixo precisa de uma mudança estratégica

[Manu Gupta](#)

O panorama global dos cuidados de saúde está atualmente a testemunhar um renascimento digital. Nos países de rendimento baixo e médio (PRBM), a aceleração da telessaúde, dos diagnósticos baseados em IA e das missões nacionais de saúde digital — alinhadas com a [Estratégia Global da OMS para a Saúde Digital 2020–2027](#) — promete um futuro em que a geografia já não ditará a qualidade dos cuidados.

No entanto, por baixo da aparência de progresso tecnológico, esconde-se uma realidade preocupante. À medida que avançamos para a era do «digital first» em países como o meu (Índia), corremos o risco de construir sistemas sofisticados que muitos profissionais na linha da frente têm dificuldade em utilizar. Com todas as implicações que se podem imaginar para as populações vulneráveis (incluindo aqueles que estão digitalmente excluídos, linguisticamente marginalizados, economicamente limitados ou culturalmente ignorados — e, de forma mais geral, aqueles que não têm voz na definição das ferramentas, políticas e sistemas que regem os seus cuidados).

Se a adoção digital continuar a ultrapassar a literacia digital e em saúde, tal como alertado nas projeções do relatório [«Health at a Glance 2025» da OCDE](#), não estamos apenas a «melhorar» os sistemas. Infelizmente, estaremos também a criar novas camadas invisíveis de exclusão.

A lacuna de implementação não é meramente uma preocupação teórica; é uma realidade diária para os profissionais de saúde. Durante o meu trabalho numa rede hospitalar multiespecializada na Índia, testemunhei em primeira mão o atrito entre ferramentas digitais avançadas e fluxos de trabalho clínicos...

- Para continuar a leitura, consulte IHP: [A lacuna de comunicação: Por que a governança da saúde digital nos países de rendimento baixo e médio precisa de uma mudança estratégica](#)

## **Destques da semana**

### **Estrutura da secção Destques**

- Dia Mundial da Saúde (7 de abril)
- Cimeira One Health (5-7 de abril, Lyon)
- Reforma da Saúde Global (e reforma da cooperação internacional para o desenvolvimento)
- Próximamente: Reuniões de Primavera do Banco Mundial/FMI
- Mais sobre a Governação Global da Saúde e Financiamento
- Acordos bilaterais de saúde e estratégia global de saúde dos EUA
- Trump 2.0
- Negociações PABS e mais sobre o PPPR
- CUS e APS
- SRHR
- Determinantes comerciais da saúde
- Saúde Planetária
- Conflito/Guerra e saúde
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- Mais alguns relatórios
- Diversos

## Dia Mundial da Saúde (7 de abril)

**OMS – A OMS apela à ação: «Juntos pela saúde. Apoiem a ciência.» para assinalar o Dia Mundial da Saúde**

<https://www.who.int/news/item/06-04-2026-who-calls-for-action---together-for-health.-stand-with-science.--to-mark-world-health-day>

«A Organização Mundial da Saúde (OMS) apela hoje a todas as pessoas para que renovem o seu compromisso de trabalhar em conjunto e apoiar a ciência como os dois motores que impulsionam uma saúde melhor, sob o tema do Dia Mundial da Saúde de 2026: “Juntos pela saúde. Apoiem a ciência.” A campanha assinala o aniversário da fundação da OMS, a 7 de abril de 1948, dando início a uma campanha de saúde pública com a duração de um ano.»

“... Em consonância com o tema do Dia Mundial da Saúde de 2026, a OMS e a Presidência francesa do G7 estão a organizar uma Cimeira One Health em Lyon, França, de 5 a 7 de abril, reunindo chefes de Estado, cientistas e líderes comunitários para reforçar a ação coordenada. A OMS [irá] acolher o Fórum Global da sua rede de Centros Colaboradores de 7 a 9 de abril, com representantes de mais de 800 instituições académicas e de investigação de mais de 80 países. Estes Centros apoiam o trabalho de investigação, assistência técnica e reforço de capacidades da OMS em todo o mundo.»

Estes foram, de facto, os dois momentos principais que marcaram o Dia Mundial da Saúde deste ano.

- Para o comunicado de imprensa deste último, consulte [OMS - O primeiro Fórum da OMS de sempre reúne mais de 800 Centros Colaboradores para uma colaboração científica mais forte](#)

## Cimeira One Health (Lyon, França – 5 a 7 de abril)

[OMS](#);

Antes da cimeira, este foi o objetivo declarado: «A **Cimeira One Health** [realizou-se] em Lyon, França, com a **Cimeira de Alto Nível a 7 de abril, coincidindo com o Dia Mundial da Saúde. Organizada pelo Governo francês como um dos eventos emblemáticos da Presidência francesa do G7**, a Cimeira reuniu Chefes de Estado e de Governo, organizações internacionais, cientistas, sociedade civil, jovens e atores locais para promover a ação global em One Health.»

«A Cimeira destacou a interdependência entre a saúde humana, animal, vegetal e dos ecossistemas, bem como a necessidade de abordagens coordenadas e baseadas na ciência para fazer face às ameaças comuns à saúde. Apresentou a parceria quadripartida entre a FAO, o PNUA, a OMS e a OOAS, bem como o papel da Academia da OMS e o trabalho da OMS a nível nacional, regional e global...»

“Com quatro prioridades principais: (1) Reforçar o papel da ciência, da investigação e da inovação, juntamente com as suas aplicações práticas para melhorar os resultados de saúde no dia-a-dia, (2)

Promover o multilateralismo orientado para a ação e as parcerias internacionais como a forma mais eficaz de avançar com uma abordagem One Health coordenada e inclusiva, (3) Reforçar as parcerias público-privadas, reconhecendo que uma ampla apropriação dos desafios da One Health é essencial para enfrentar riscos comuns, (4) Garantir a participação inclusiva da sociedade civil, das autoridades locais e dos jovens como base para a ação coletiva.»

## **OMS – A OMS e a França transformam a visão «One Health» em ação com novas iniciativas de grande impacto**

<https://www.who.int/news/item/07-04-2026-who-and-france-shift-one-health-vision-to-action-with-new-high-impact-initiatives>

Comunicado de imprensa após a cimeira.

“No Dia Mundial da Saúde, líderes globais reuniram-se em França para uma “Cimeira One Health” marcante, onde a Organização Mundial da Saúde (OMS) e os seus parceiros anunciaram uma nova onda de ações concretas para proteger melhor as pessoas, os animais e o planeta de futuras crises de saúde. Organizada pela França, a Cimeira marca um importante passo em frente na transformação da abordagem One Health — que reconhece que a saúde humana, a saúde animal e o ambiente estão profundamente interligados — em ações concretas. O tema do Dia Mundial da Saúde deste ano, “Juntos pela saúde. Apoiem a ciência”, deu o tom aos anúncios.”

«Os resultados da Cimeira irão informar as discussões internacionais em curso — incluindo o G7 — sobre a preparação e as respostas coordenadas às ameaças à saúde na interface entre humanos, animais e ecossistemas...»

A OMS anunciou **quatro grandes ações «One Health»**: Unindo forças com parceiros globais, a OMS delineou as seguintes ações específicas: **Uma nova rede global de instituições sobre «One Health»**; **Ciência mais forte para orientar a ação global**; **Um novo impulso para eliminar a raiva até 2030**; **Uma estratégia unificada para combater as ameaças da gripe aviária...**

PS: “A OMS liderará a coordenação global da One Health: a OMS assumirá também a presidência da colaboração quadripartida, assumindo um papel de liderança reforçado para a ação global coordenada, juntamente com a FAO, a WOA e o PNUA. **Sob a presidência da OMS, a parceria quadripartida dará prioridade à obtenção de impactos mensuráveis a nível nacional, à simplificação da governação e ao alinhamento de esforços em torno de um conjunto específico de prioridades de alto impacto, ao mesmo tempo que reforça ainda mais a defesa de causas, a definição de normas e a geração de evidências.....**”

## **HPW – Enxurrada de compromissos na Cimeira «One Health» do G7**

<https://healthpolicy-watch.news/flurry-of-pledges-at-g7-one-health-summit/>

Mais cobertura e notícias de Lyon. «A Comissão Europeia anunciou que irá contribuir com 700 milhões de euros para o próximo ciclo de financiamento do Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária, na [Cimeira One Health do G7](#), realizada em Lyon na terça-feira. Este foi um dos vários compromissos assumidos na cimeira, uma vez que o Banco Mundial, a aliança para as vacinas Gavi, governos, instituições filantrópicas e empresas privadas se comprometeram a melhorar a saúde dos seres humanos, dos animais e das plantas...»

**“O Banco Mundial tenciona investir 750 milhões de dólares em atividades One Health, afirmou na cimeira o seu vice-presidente para o financiamento do desenvolvimento, Akihiko Nishio. O Banco irá também reforçar a implementação do One Health em programas de saúde regionais na África Ocidental e Central....”**

**“A diretora executiva da Gavi, Dra. Sania Nishtar, disse na cimeira que iria solicitar ao seu conselho de administração a aprovação de até 200 milhões de dólares para apoio a montante, com vista a impulsionar a produção de vacinas em África, na sua reunião de julho.**

A Gavi já comprometeu mil milhões de dólares para o Acelerador Africano de Fabrico de Vacinas (AVMA) para promover o fabrico comercial de vacinas no continente. **A Gavi está também a atribuir 380 milhões de dólares a um «mecanismo de resiliência para garantir que a imunização esteja no centro da resposta a crises em contextos frágeis», acrescentou Nishtar....”**

**“Mais tarde na cimeira, a empresa sul-africana de medicamentos genéricos, a Aspen, anunciou que tenciona pré-qualificar duas vacinas infantis, a vacina hexavalente e a vacina pneumocócica, e começar a fabricá-las para o continente até ao final do ano. O Dr. Stavros Nicolaou, da Aspen, afirmou que a sua empresa também iria começar a produzir insulina humana em parceria com a Novo Nordisk até maio, para fazer face à “sinistra” explosão da diabetes tipo 2....”**

**“... O CEO da Wellcome Trust, John-Arne Røttingen, apresentou uma declaração sobre a One Health desenvolvida pela filantropia. Esta baseia-se em três pilares, acrescentou. O primeiro é sustentar o investimento no desenvolvimento de produtos. O segundo é aplicar uma perspetiva One Health a esta questão, particularmente no contexto das alterações climáticas. Em terceiro lugar, embora as instituições filantrópicas “tenham muito orgulho em desempenhar um papel no sistema que nos é tão caro... o nosso papel é apenas catalisador, complementar e impulsionador de colaborações”, afirmou Røttingen....”**

**O CDC África angaria mais de 300 milhões de dólares para promover a agenda de segurança sanitária global de África na Cimeira One Health de Lyon, em Lyon (França)**

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-secures-over-us300-million-to-advance-africas-global-health-security-agenda-at-the-lyon-one-health-summit-in-lyon-france/>

Da UE, do Fundo Verde para o Clima, do Fundo Global e do Fundo Pandémico.

PS: **«O CDC África orgulha-se de ser signatário da “One Health & Beyond: Declaração Multilateral» que marca um passo crucial para uma resposta global coordenada às ameaças emergentes à saúde na interface homem-animal-ambiente, juntamente com uma ampla coligação de países e parceiros, incluindo a Arménia, Botsuana, Brasil, Camboja, Chipre, RDC, Egito, França, Quénia, México, Singapura, Tailândia, Tunísia, Emirados Árabes Unidos, a OMS, a FAO e o CGIAR.»**

**Acordo global anunciado na Cimeira One Health do G7 para acelerar o acesso a diagnósticos e respostas às crescentes ameaças à saúde**

[Biomerieux;](#)

«Uma coligação de mais de 20 parceiros internacionais anunciou o Pacto Global de Acesso a Diagnósticos One Health (GO-Dx) durante a [Cimeira One Health do G7](#) em Lyon, França. Esta nova iniciativa serve de catalisador para que líderes internacionais de diferentes setores promovam o progresso no sentido de expandir o acesso a diagnósticos, permitindo a deteção precoce e uma melhor vigilância, e melhorando a resposta contra ameaças existentes e emergentes na saúde humana, animal e ambiental. Ao alinhar esforços, este grupo visa reforçar a preparação global através de soluções *One Health* baseadas na ciência... O Pacto GO-Dx marca um passo crucial, envolvendo múltiplas partes interessadas, na interface *One Health*, no sentido de dar prioridade ao acesso aos diagnósticos e à inovação, reforçar a vigilância e promover a gestão responsável dos antimicrobianos através da educação e da formação. ...”

Com **4 pilares**. Ver também o [comunicado de imprensa completo](#).

### **Declaração política conjunta sobre a reforma da arquitetura global de saúde ■**

<https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2026/04/07/joint-political-declaration-on-the-reform-of-the-global-health-architecture>

Também publicada em Lyon por vários chefes de Estado e organizações – mais ou menos no âmbito da **presidência francesa do G7**.

E mais alguns links de Lyon:

- [A Comissão Europeia anuncia novos compromissos em matéria de saúde global na Cimeira One Health](#)

«A Comissão Europeia tenciona atribuir 700 milhões de euros ao Fundo Global para combater o VIH, a tuberculose e a malária. **Investirá também 46,5 milhões de euros no reforço da segurança sanitária em África e na Europa, com especial ênfase no combate à resistência aos antimicrobianos (RAM), e 50 milhões de euros em investigação e desenvolvimento no domínio da RAM e das doenças tropicais negligenciadas.** O Comissário para as Parcerias Internacionais, Jozef **Síkela**, fez estes anúncios na [Cimeira One Health](#), que decorre hoje em Lyon, França. ... **Os anúncios inscrevem-se no âmbito da nova Iniciativa de Resiliência Global em Saúde**, anunciada pela Presidente **von der Leyen** no [discurso sobre o Estado da União de 2025](#) e cujo lançamento está previsto para antes do verão. A iniciativa oferecerá a oportunidade de definir claramente as prioridades da UE e de estabelecer vias concretas para uma ação eficaz e eficiente em matéria de saúde global.»

- OMS - [Declaração Conjunta do Grupo de Trabalho Conjunto FAO/OMS/WOAH para a Aprendizagem «One Health»](#): «um mecanismo de coordenação **dedicado ao reforço da capacidade dos profissionais de saúde no âmbito da iniciativa «One Health», em apoio a uma implementação eficaz da mesma** a nível global, regional e nacional.»
- All Africa - [Gana e França estabelecem parceria para transformar a infraestrutura de saúde digital](#) “**O presidente francês Emmanuel Macron anunciou o Gana como o primeiro beneficiário da Plataforma Nacional de Saúde da França.** A estrutura digital abrangente foi concebida para estabelecer registos de saúde seguros e centrados no doente, facilitar a comunicação interprofissional e expandir a infraestrutura de telemedicina.”

- PS: e, como lembrete, sobre o **caso de investimento One Health** (via **Banco Mundial – 2022**) para o PPPR: [Prevenir em vez de combater a próxima pandemia com uma abordagem One Health: Banco Mundial](#) «...O relatório estima que os custos de prevenção orientados por uma abordagem One Health – que equilibraria e otimizaria de forma sustentável a saúde das pessoas, dos animais e dos ecossistemas – variariam entre 10,3 mil milhões e 11,5 mil milhões de dólares por ano, em comparação com o custo da gestão de pandemias que, de acordo com a estimativa recente do Grupo de Trabalho Conjunto de Finanças e Saúde do G20, ascende a cerca de 30,1 mil milhões de dólares por ano. “

## Reforma da Saúde Global (e reforma da cooperação para o desenvolvimento internacional)

### Accra Reset anuncia painel de alto nível com 18 membros para reformar a governação global da saúde

[https://www.myjoyonline.com/accra-reset-announces-18-member-high-level-panel-to-reform-global-health-governance/#google\\_vignette](https://www.myjoyonline.com/accra-reset-announces-18-member-high-level-panel-to-reform-global-health-governance/#google_vignette)

“A Chancelaria do Accra Reset **anunciou a formação de um painel de alto nível encarregado de promover reformas na arquitetura e governança da saúde global**, como parte dos esforços para fortalecer a equidade e a soberania dos países do Sul Global. **“O Accra Reset, uma iniciativa africana de saúde e soberania económica defendida pelo Presidente John Mahama**, está a posicionar o continente para desempenhar um papel mais decisivo na definição dos sistemas e políticas de saúde globais...”

“O **painel de 18 membros será co-presidido pelo ex-Diretor-Geral da ONUSIDA, Peter Piot, pelo Presidente da Fundação Kofi Annan, El Hadj As Sy, pela Ministra da Saúde do Brasil, Nisia Trindade, e pelo Ministro da Saúde da Indonésia, Budi Gunadi Sadikin**. O painel recebeu o **mandato de elaborar propostas concretas e exequíveis destinadas a reestruturar um sistema de saúde global** frequentemente criticado por tratar os governos do Sul Global como participantes passivos, em vez de atores soberanos...»

“De acordo com a Chancelaria, **o trabalho do painel será orientado por um Grupo Consultivo de Alto Nível, que criará um caminho estruturado de envolvimento com instituições-chave dentro do atual sistema de saúde global....”**

“... **A iniciativa sinaliza um impulso renovado para reposicionar as vozes africanas e do Sul Global no centro da tomada de decisões em matéria de saúde global**, com foco na equidade, na prestação de contas e na responsabilidade partilhada.”

- Para mais informações, consulte o **comunicado de imprensa oficial**: [Accra Reset anuncia painel de alto nível sobre a arquitetura e a governação da saúde global](#) (incluindo também a **lista completa de nomes**)

- E alguns links: [O Africa CDC nomeia Benedict Oramah, Christoph Benn, Troy Fitrell e Pierre Delsaux como Conselheiros Sênior para acelerar a implementação da Segurança e Soberania Sanitária em África](#)

“O Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças tem o prazer de anunciar a nomeação do Embaixador Troy Fitrell (EUA) como Conselheiro Sênior para a Cooperação Internacional, do Embaixador Pierre Delsaux (Bélgica) como Conselheiro Sênior para Parcerias Estratégicas, do Dr. Christoph Benn (Alemanha) como Conselheiro Sênior para Trocas de Dívida e do Professor Benedict Oramah (Nigéria) como Conselheiro Sênior para Financiamento Estratégico....”.

**Africa CDC - [O Africa CDC nomeia Sua Excelência o Prof. Yemi Osinbajo como Conselheiro Estratégico Sênior do Diretor-Geral](#)**

## Notícias da ONU - A Iniciativa UN80 entra na «fase de execução», enquanto os Estados-Membros analisam os progressos em áreas de trabalho fundamentais

<https://news.un.org/en/story/2026/04/1167253>

«Altos funcionários informaram os Estados-Membros na segunda-feira sobre propostas selecionadas no âmbito da iniciativa de reforma UN80, incluindo uma avaliação inicial de uma possível fusão entre a agência para a igualdade de género, a ONU Mulheres, e a agência da ONU para a saúde reprodutiva, o UNFPA, bem como atualizações sobre as vertentes de tecnologia e dados.»

“Guy Ryder, Subsecretário-Geral para as Políticas, afirmou que o esforço de reforma mais abrangente está agora a entrar numa nova fase. “Estamos agora a entrar na fase do nosso trabalho centrada na execução, aproveitando o impulso gerado pelas conquistas recentes”. “.... Um relatório consolidado, a ser publicado no próximo mês, acrescentou ele, apresentará “uma visão geral clara e abrangente da nossa situação em cada pacote de trabalho, bem como os caminhos e prazos para a sua conclusão.”

PS: “O progresso no âmbito da Iniciativa UN80 pode ser acompanhado através de [um painel público](#), que fornece uma visão geral das ações, prazos e implementação em todo o sistema....”

- E via [Devex](#): “Na segunda-feira, a ONU realizou uma reunião informal com os Estados-Membros sobre a reforma. Na agenda: [a avaliação preliminar da proposta de fusão da ONU Mulheres e do Fundo de População das Nações Unidas](#). Mas os países tinham mais perguntas do que respostas, argumentando que o documento carece de detalhes. Perguntaram: Como é que a ONU irá salvaguardar exatamente os mandatos das duas agências? Como será uma “entidade composta”, desde a sua estrutura até à sua governação? Como é que os conselhos executivos das duas agências estão envolvidos no processo? Como é que isso afetará o pessoal? Quais são as suas implicações no terreno e nos escritórios nacionais? Que outras opções ou alternativas estão em cima da mesa, além de uma fusão? E quando é que a avaliação completa será disponibilizada?....

«Vários Estados-membros também consideraram que a avaliação carecia de provas – à semelhança dos argumentos que os defensores dos direitos humanos partilharam comigo na semana passada. Um representante do Uganda afirmou que a avaliação «parece basear-se mais em opiniões do que numa análise sólida baseada em provas». A África do Sul, por sua vez, argumentou que “sem uma explicação clara sobre as evidências que justificam o raciocínio do

relatório, é difícil concordar com as suas conclusões finais” — que afirmam que uma fusão é “tecnicamente viável” se for feita com “garantias claramente definidas”. ... **A Diretora Executiva do UNFPA, Diene Keita, afirma que a avaliação completa será partilhada com os Estados-Membros “nas próximas semanas”.**

## TGH – Reforma Global da Saúde para Comunidades Além das Instituições

E Fleutelot; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/global-health-reform-for-communities-over-institutions>

(Leitura recomendada) **“Grande parte do progresso na saúde global tem sido impulsionado por pequenas equipas,** escreve o chefe do grupo de trabalho sobre grandes pandemias da Expertise France.” A partir de **“Transformando o Ecosistema Global de Saúde para um Mundo Mais Saudável em 2026”** (por M. A. Pate, D. Kaberuka e P. Piot). **“... A questão, ... não é se o ecossistema de saúde global deve ser reformado — nesse ponto, o artigo de 7 de janeiro está certo — mas como.** O alinhamento e a coordenação institucionais são importantes, particularmente em tempos de recursos limitados, mas não substituem **a abordagem da procura, dos direitos, das realidades da força de trabalho e da economia política.”**

Alguns excertos:

**“... Num contexto de cortes de financiamento e maior escrutínio, a consolidação corre o risco de se tornar menos uma estratégia cuidadosamente avaliada e mais uma resposta conveniente à crise, moldada tanto pelas assimetrias de poder como pelas evidências.** Sem critérios transparentes e clareza sobre onde a nova arquitetura é negociada e quem é convidado a moldá-la, os esforços para racionalizar o ecossistema global de saúde **correm o risco de reforçar as hierarquias existentes em vez de melhorar os resultados, especialmente se os doentes, as comunidades e os profissionais de saúde da linha da frente continuarem em grande parte excluídos dessas conversas.”**

**“... O artigo da Think Global Health de 7 de janeiro sugere a redução do número de organizações internacionais de saúde através de fusões ou integração institucional, por exemplo, consolidando certas iniciativas globais de saúde ou integrando mecanismos de parceria em estruturas multilaterais de maior dimensão.** Na prática, porém, as organizações de maior dimensão implicam frequentemente custos de coordenação mais elevados e mecanismos de governação mais complexos, absorvendo energia política e de gestão que pode vir a ser em detrimento da agilidade e da inovação. **A escala, por si só, não produz automaticamente eficácia. Em contrapartida, as organizações mais pequenas ou mais especializadas têm-se frequentemente mostrado mais bem posicionadas para experimentar, adaptar-se rapidamente e responder a desafios emergentes.** Grande parte do progresso na saúde global tem sido impulsionado por pequenas equipas e organizações comunitárias inspiradas pelo que se poderia chamar de utopias realistas, esforços pragmáticos mas ambiciosos para superar barreiras de propriedade intelectual, expandir o acesso a tratamentos ou conceber serviços adaptados a populações sistematicamente deixadas para trás. Por exemplo, há mais de duas décadas que **a equipa relativamente pequena por trás da Campanha de Acesso da Médicos Sem Fronteiras** tem desempenhado um papel fundamental no desafio às barreiras da propriedade intelectual e na aceleração do acesso a medicamentos essenciais em países com recursos limitados. Tratar a consolidação como uma solução técnica, em vez de uma aposta política e organizacional, corre o risco de ignorar estas compensações...» **«A reforma deve, portanto, ser avaliada não pela aparência simplificada das instituições no papel, mas pela forma**

como preservam as condições que permitem que a inovação e a capacidade de resposta prosperem onde são mais importantes...»

“... **Outra omissão notável** em muitas discussões sobre a reforma da saúde global, incluindo o referido artigo da Think Global Health, é a **quase ausência de perspectivas do lado da procura**. As propostas tendem a centrar-se na forma como os serviços e produtos de saúde são financiados, prestados e coordenados, mas **prestam pouca atenção à forma como as populações vivem os sistemas de saúde ou ao que esperam deles...**

A incapacidade de abordar esta questão é cada vez mais difícil de justificar. Em **muitos países, particularmente entre as gerações mais jovens, o acesso a serviços de saúde de qualidade tornou-se uma exigência social e política visível**. ... **Intimamente ligada a esta tendência está a atenção limitada prestada aos direitos humanos**. Durante décadas, os atores da saúde global têm reconhecido que as barreiras legais, sociais e políticas — tais como a criminalização, o estigma, a discriminação e a exclusão — prejudicam diretamente o acesso à prevenção e aos cuidados. No entanto, estas barreiras estruturais, incluindo práticas que negam o acesso a serviços baseados em evidências, como cuidados de aborto seguro ou apoio adequado a pessoas que consomem drogas, continuam a ser marginais nas discussões sobre a reforma, focadas principalmente na eficiência e no alinhamento...”

“... **A Base em Falta: Recursos Humanos para a Saúde**: Talvez a lacuna mais intrigante nas narrativas atuais sobre a reforma diga respeito aos recursos humanos para a saúde. Embora frequentemente reconhecida em princípio, **a força de trabalho da saúde continua em grande parte ausente de propostas concretas de reforma e prioridades estratégicas**. ...O contraste é marcante quando comparado com a crescente ênfase em produtos e tecnologias de saúde..”

- Via [Devex](#): sobre o MPP, o Fundo Pandémico e a reforma da saúde global

J Ravalo: “Os meus colegas e eu temos vindo a reportar sobre mudanças e propostas para reformar a saúde global, incluindo potenciais fusões entre entidades [das Nações Unidas](#) ou financiadores multilaterais. Mas, **ao que parece, a ideia não se limita às grandes instituições**. O [Medicines Patent Pool](#), a organização sediada em Genebra criada há mais de uma década para ajudar a acelerar a introdução de medicamentos patenteados e torná-los mais acessíveis em países de rendimento baixo e médio, **também tentou — sem sucesso — encontrar outra organização com a qual se fundir, disse-me o Diretor Executivo Charles Gore quando lhe perguntei como o MPP se está a posicionar no meio das mudanças e dos apelos à reforma na saúde global**. Ele disse que o problema era encontrar outra organização que correspondesse ao âmbito de atuação do MPP, que agora abrange diagnósticos e vacinas para uma vasta gama de doenças, incluindo doenças não transmissíveis.

Mas se uma fusão não estiver nos planos, Charles disse que **espera que possam encontrar uma organização que sirva como uma espécie de «padrinho»** para o MPP, uma que compreenda o seu trabalho e possa receber fundos de doadores em seu nome. **Ao canalizar fundos através de um padrinho, os doadores podem apoiar as atividades da MPP sem terem de gerir uma subvenção separada**. Os cortes nos orçamentos da ajuda pública ao desenvolvimento, afirmou ele, significam que há menos pessoas nos países doadores a gerir as subvenções — e, **consequentemente, uma preferência por parte dos doadores em canalizar o seu dinheiro de form e através de um número reduzido de organizações**. No passado, disse ele, uma escolha óbvia teria sido a Unitaid. Mas o MPP evoluiu para se concentrar em vacinas e doenças não transmissíveis, que estão fora do âmbito de trabalho da Unitaid. Outra opção é a OMS. Mas «a OMS não queria ter licenças com a indústria farmacêutica nos seus registos», disse ele. Além disso, a agência da ONU já tem muito com

que se preocupar, juntamente com uma força de trabalho e um orçamento reduzidos. Não é claro se será possível encontrar um padrinho em 2026. ...»

“Fiz a mesma pergunta a **Priya Basu, diretora executiva do Fundo Pandémico**, que [anunciou](#) na semana passada [uma quarta convocatória de propostas](#). Basu argumentou que o Fundo Pandémico não está a duplicar o trabalho de outras entidades, mas sim **a colmatar a necessidade de financiamento para a prevenção, preparação e resposta a pandemias**, na sequência da pandemia da COVID-19. Ela salientou que o fundo continua a funcionar com um orçamento administrativo reduzido e uma equipa de menos de 20 funcionários. **Quanto à proposta apresentada pelo ministro da Saúde nigeriano Muhammad Ali Pate, pelo antigo presidente do Banco Africano de Desenvolvimento Donald Kaberuka e pelo antigo diretor executivo da ONUSIDA Peter Piot para que o fundo se integre com a Gavi, a Aliança para as Vacinas e o Fundo Global, e opere sob uma única holding com uma estrutura de governação e secretariado:** «Diria que o risco de não ter este tipo de instituição dedicada [à PPR] é que se volta ao ciclo de pânico e negligência», disse-me ela. **«Nesta fase da vida do Fundo Pandémico... aquilo pelo qual temos de ser responsabilizados é a produção de resultados e impacto no terreno.»**

### Comentário da Lancet – Transformar a OMS: a reforma incremental já não é suficiente

S Tang & M Merson ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00609-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00609-4/fulltext)

Os autores estão ligados ao Instituto Duke Global Health.

**«Hoje, a OMS encontra-se numa encruzilhada.** O Governo dos EUA retirou a sua adesão à OMS e, juntamente com a maioria dos países europeus, reduziu o financiamento para a saúde global. A soberania sanitária dos países está finalmente a aumentar e requer um facilitador forte da OMS que reforce essa soberania. A OMS está a entrar no seu primeiro período de contração forçada em décadas. Isto cria uma **oportunidade rara para a organização melhorar a sua eficiência e eficácia através de uma reforma institucional muito mais abrangente, em vez de mudanças incrementais. Apresentamos recomendações para essa reforma e identificamos potenciais barreiras e desafios que devem ser superados para a sua implementação.»**

Com três recomendações.

### Editorial da Lancet – O futuro da saúde pré-concepcional

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00707-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00707-5/fulltext)

Também com uma perspetiva sobre a agenda global de saúde pós-2030.

O editorial desta semana conclui: «... **À medida que se aproxima o prazo de 2030 para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU, é tempo de questionar quais devem ser as prioridades da agenda global de desenvolvimento sustentável.** Embora o atual quadro dos ODS tenha, com razão, dado prioridade à garantia do acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, não tem tratado sistematicamente a saúde pré-concepcional como um domínio distinto e mensurável. A saúde pré-concepcional deve ser levada muito mais a sério na agenda

pós-2030. Não só porque se alinha com a mudança da era dos ODS para um o de “sobreviver, prosperar e transformar”, mas também porque **exemplifica a direção em que o pensamento sobre saúde global terá de avançar após 2030: mais a montante, mais preventivo e mais atento à forma como a saúde e a desigualdade são moldadas pelo género, ao longo do ciclo de vida e entre gerações.**”

## **Nota do CGD – Uma Visão Clara para a Ajuda Pública ao Desenvolvimento: Objetivo, Princípios e Prioridades**

**M Ahmed et al ; <https://www.cgdev.org/publication/clear-vision-official-development-assistance-purpose-principles-and-priorities>**

«Esta nota do CGD baseia-se numa consulta de um ano com colegas seniores da Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID), da Agência Francesa de Desenvolvimento (AFD), do Ministério dos Negócios Estrangeiros da Bélgica, da Agência Norueguesa de Cooperação para o Desenvolvimento (Norad), do Ministério dos Negócios Estrangeiros e da Commonwealth do Reino Unido (FCDO) e da Fundação Gates, bem como com especialistas tanto do Norte como do Sul globais. A nota reflete as ideias resultantes destas discussões.»

A nota conclui: **«Chegou o momento de reformular a Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD):** a cooperação internacional para o desenvolvimento está a entrar num período de profundas mudanças. As pressões fiscais, a competição geopolítica e as crescentes exigências para enfrentar os desafios globais e nacionais estão a remodelar a forma como os governos alocam recursos públicos no estrangeiro. No entanto, estas pressões não enfraquecem os argumentos a favor da cooperação internacional; pelo contrário, tornam mais urgente a clareza de objetivos e a disciplina na utilização dos recursos públicos...

**“Os governos investem recursos públicos a nível internacional por várias razões: para expressar solidariedade para com as pessoas que enfrentam dificuldades, para enfrentar desafios globais que nenhum país consegue resolver sozinho e para apoiar parcerias que, por vezes, promovem interesses mútuos.** Estas motivações continuarão a moldar o envolvimento internacional. Mas não determinam como as finanças públicas internacionais devem ser organizadas nem quais os objetivos específicos que devem servir. “ **“Um dos maiores riscos para uma cooperação internacional eficaz em matéria de desenvolvimento é a erosão da clareza quanto ao seu propósito.** Quando uma gama cada vez mais vasta de atividades é rotulada como ajuda ao desenvolvimento, a credibilidade é enfraquecida e o impacto diluído. **É necessária uma distinção mais clara entre os diferentes propósitos a que as finanças públicas internacionais devem servir: investimento essencial no desenvolvimento, resposta humanitária e financiamento de bens públicos globais.** Todos são essenciais, mas perseguem objetivos diferentes e não devem ser financiados ou avaliados como se fossem a mesma coisa.

**“No panorama financeiro mais alargado, a APD deve manter-se centrada no investimento essencial no desenvolvimento, em consonância com o seu objetivo definidor de promover o desenvolvimento económico e o bem-estar dos países em desenvolvimento.** A clareza de objetivos deve ser acompanhada por disciplina na forma como os recursos da APD são utilizados. Isto significa direcionar o financiamento concessionário para onde este acrescenta maior valor, alinhar os instrumentos de financiamento com a natureza dos desafios de desenvolvimento e mobilizar o investimento privado apenas quando este apoia objetivos de desenvolvimento claramente

definidos. Exige também escolhas pragmáticas sobre os canais de prestação, sejam eles bilaterais ou multilaterais, e parcerias baseadas na transparência, no contexto nacional e no apoio a estratégias de propriedade nacional.»

**«Em última análise, a manutenção do apoio político e público à cooperação internacional para o desenvolvimento dependerá da demonstração de que os escassos recursos concessionais geram o maior impacto possível no desenvolvimento. Numa altura de pressões orçamentais e de crescentes exigências globais, a clareza de objetivos não é uma questão técnica; é uma necessidade política. Reafirmar o papel central da Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD) no financiamento do desenvolvimento é, por isso, essencial para garantir que a cooperação internacional para o desenvolvimento continue a ser credível, eficaz e sustentável.»**

- Resumo relacionado do CGD: [«https://www.cgdev.org/publication/clearer-case-aid»](https://www.cgdev.org/publication/clearer-case-aid) (por M. Ahmed et al.)

(documento de uma página de leitura obrigatória) **«Com base numa consulta de um ano com altos funcionários do setor do desenvolvimento e com especialistas independentes de todo o Norte e Sul globais, desenvolvemos um argumento mais claro a favor da ajuda — centrando-nos na ajuda pública ao desenvolvimento (APD), uma parte pequena mas distinta do financiamento do desenvolvimento, definida pelo seu objetivo. O documento expõe por que razão os governos investem dinheiro público no estrangeiro, para que deve ser utilizada a ajuda e como esta pode produzir o maior impacto.»**

- Por fim, através [do LinkedIn](#) — uma **atualização sobre a Coligação para o Futuro do Desenvolvimento:**

**«Temos o prazer de anunciar os Comissários da Coligação para o Futuro da Cooperação para o Desenvolvimento. Trata-se de um grupo de líderes provenientes do governo, das finanças, do setor privado, da tecnologia e da sociedade civil — reunidos para ajudar a reimaginar como a cooperação para o desenvolvimento pode evoluir para responder aos desafios e oportunidades das próximas décadas.**

**Copresidentes:**

- Arancha Gonzalez Laya
- Prof. Yemi Osinbajo ....”

Primeira reunião: **13 de abril, Washington DC** (ou seja, durante as reuniões de primavera do FMI/Banco Mundial)

## **A seguir: as reuniões de primavera do Banco Mundial/FMI (13-18 de abril, Washington DC)**

Algumas leituras e análises antes das reuniões da primavera.

## CGD - A crise autoinfligida do Banco Mundial

C Kenny et al; <https://www.cgdev.org/blog/world-banks-self-inflicted-crisis>

Blog publicado antes das reuniões da primavera do Banco Mundial (/FMI) (13-18 de abril).

«**As Reuniões da Primavera do Banco Mundial e do FMI chegam num momento de crescente desordem global.** Tanto o Banco como o FMI têm um papel importante a desempenhar na ajuda aos países clientes a lidar com as crises associadas. Mas o Banco Mundial poderia desempenhar esse papel muito melhor sem as distrações de **uma reorganização interna prejudicial** que, pelo menos para o mundo exterior, é opaca quanto ao seu objetivo e detalhes...»

## Bretton Woods Observer – Primavera de 2026

[https://www.brettonwoodsproject.org/wp-content/uploads/2026/04/bw\\_observer\\_spring\\_26\\_screen.pdf](https://www.brettonwoodsproject.org/wp-content/uploads/2026/04/bw_observer_spring_26_screen.pdf)

Vale bem a pena dar uma vista de olhos!

Confira, entre outros:

- [\*\*A decisão de Banga de aderir ao Conselho de Paz liderado pelos EUA levanta questões sobre o compromisso do Banco Mundial com o multilateralismo\*\*](#)

«... Preocupações generalizadas de que o Conselho possa minar o papel da ONU e o direito internacional, com os Estados-Membros europeus do Banco a recusarem-se, em geral, a aderir. **A sociedade civil condena o envolvimento de Banga e o papel do Banco como administrador do Fundo de Reconstrução e Desenvolvimento de Gaza.**»

- [\*\*BWP - De doador a investidor: Os perigos da mudança de paradigma do desenvolvimento\*\*](#)

«**Os principais doadores tentam desviar a atenção dos cortes na Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD) com uma nova retórica. O Banco Mundial e o FMI continuam a apresentar a mobilização de capital privado como uma situação “vantajosa para todos” e a única alternativa.** A redução da APD e a maior dependência do financiamento privado arriscam-se a agravar as barreiras existentes a resultados positivos em matéria de desenvolvimento.»

- [\*\*É urgente desafiar a primazia das instituições de Washington, à medida que as ameaças à ONU e ao multilateralismo se agravam\*\*](#)
- [\*\*Novo relatório desmascara as alegações do Banco Mundial e do FMI de que a proteção social universal é financeiramente inviável\*\*](#)

«**Um novo relatório da Development Pathways e da Act Church of Sweden demonstra a viabilidade de uma prestação gradual e financiada localmente de proteção social universal.**»

- [\*\*A Grã-Bretanha como superpotência financeira global: a Presidência do Reino Unido do G20 em 2027 é uma oportunidade histórica para corrigir o sistema\*\*](#)

“O Reino Unido tem uma influência estrutural única sobre a legislação da dívida, o sigilo fiscal e as instituições financeiras internacionais. Ao defender a reforma no G20, o Reino Unido poderia desbloquear o financiamento do desenvolvimento, reforçando simultaneamente a sua própria credibilidade financeira e prosperidade a longo prazo.”

- [Governança global e desenvolvimento: Rumo a uma repartição equitativa dos encargos e à definição da agenda](#) (por R. De Negri)
- [Aumentando a desigualdade: Os impactos de género da eliminação dos subsídios aos combustíveis pelo Banco Mundial e pelo FMI](#)

“A nova investigação do BWP fornece evidências dos impactos negativos, em termos de género, das políticas de eliminação dos subsídios aos combustíveis no Egito, no Quênia e no Bangladesh....”

### Project Syndicate – As Reuniões da Primavera do FMI devem concretizar três reformas

Attiya Waris; <https://www.project-syndicate.org/commentary/imf-spring-meetings-must-reform-quotas-give-more-votes-to-developing-economies-by-attiya-waris-2026-04>

«A recente decisão do Quênia de renunciar ao financiamento do Fundo Monetário Internacional ilustra a assimetria no cerne da arquitetura financeira multilateral. À medida que os decisores políticos se reúnem para as Reuniões da Primavera, têm a oportunidade de abordar estes desequilíbrios estruturais, começando por uma revisão do sistema de quotas do FMI.»

«Em março, o Quênia deu um passo estratégico rumo à autodeterminação económica quando o Tesouro **anunciou** que não precisava de financiamento do Fundo Monetário Internacional para o resto do ano fiscal, que termina em junho. Em vez disso, o governo queniano mobilizou 588 mil milhões de xelins (4,5 mil milhões de dólares) através da oferta pública inicial da Kenya Pipeline Company, da venda de uma participação na Safaricom e da emissão de novos euro-obrigações. Isso equivale a cerca de cinco vezes o que o FMI teria oferecido num único ano.....”

Waris vê “... **a necessidade de três reformas**. A primeira é uma nova fórmula de quotas que conceda maior poder de voto às economias emergentes e em desenvolvimento. Em segundo lugar, as populações afetadas devem poder moldar a estrutura dos programas do FMI, e não ser meramente consultadas após a definição dos termos. Por último, deve haver uma transição de uma governação fiscal baseada na conformidade para uma baseada na legitimidade. Quando as condições dos programas não têm em conta o quadro constitucional e o contexto político de um país, o problema reside na conceção, não na conformidade. O quadro fiscal de um país deve ser tratado como uma expressão do pacto entre um governo e os seus cidadãos, não como uma lista de verificação tecnocrática.»

E ela conclui: «**A decisão do Quênia de se sustentar com as próprias forças não é uma rejeição do multilateralismo. Mostra como o multilateralismo deve ser: um sistema no qual os países participam como parceiros soberanos, não como dependentes.** Embora possa parecer um exercício processual, a **17.ª Revisão Geral das Quotas é um teste para verificar se o sistema ainda é capaz de se reformar.** A incapacidade de alcançar uma reforma duradoura até ao prazo alargado de 2028 diria ao mundo tudo o que este precisa de saber sobre a quem a arquitetura continuará a servir.»

## CGD (blog) - Proteção para os mais vulneráveis: amortecedores de choque da dívida para países pobres

N Lee et al; <https://www.cgdev.org/blog/protection-most-vulnerable-debt-shock-absorbers-poor-countries>

- Relacionado com um [novo documento de política do CGD - Melhores amortecedores de choques da dívida para os países pobres: uma proposta](#)

Proposta com **cinco características**.

## Mais sobre Governança e Financiamento da Saúde Global

HPW - China vai integrar o Conselho Executivo da OMS – entre os países que irão selecionar candidatos para o próximo Diretor-Geral

<https://healthpolicy-watch.news/exclusive-china-on-next-who-executive-board/>

«Vários Estados-Membros da OMS prestes a integrar o Conselho Executivo têm um historial duvidoso em matéria de direitos humanos, mas irão selecionar os candidatos a Diretor-Geral no período mais decisivo da Organização numa geração.»

“...O Conselho Executivo selecionará três candidatos a Diretor-Geral: Então, por que é que isto importa? Os países que entrarão no Conselho Executivo em 2026 irão selecionar os candidatos a Diretor-Geral (DG) e reduzir o leque a três finalistas antes de a Assembleia Mundial da Saúde (AMS) ao completo tomar a sua decisão final em 2027. Esse processo começa este ano. Qualquer candidato sério já sabe disso. [Como o Health Policy Watch noticiou em fevereiro](#), aqueles que ambicionam o cargo de topo já estão a visitar capitais, a participar em conferências e a pedir favores – precisamente aos países que agora ocupam os seus lugares neste Conselho. Ainda precisam do bilhete dourado: uma nomeação formal do seu próprio Ministério dos Negócios Estrangeiros, e esse prazo começa no momento em que Tedros lançar o seu convite à apresentação de candidaturas, previsto para o final deste mês....”

O artigo apresenta também uma **visão geral completa dos países do Conselho Executivo** (incluindo todos os novos), **por região**.

OCDE – A ajuda internacional caiu drasticamente em 2025, afirma a OCDE

<https://www.oecd.org/en/about/news/press-releases/2026/04/international-aid-fell-sharply-in-2025-says-oecd.html>

«A ajuda internacional dos países membros e associados do Comité de Ajuda ao Desenvolvimento (CAD) diminuiu em 2025 em 23,1% em termos reais, em comparação com 2024, a maior queda anual na história da ajuda pública ao desenvolvimento (APD), de acordo com **dados preliminares** recolhidos pela OCDE.»

«Esta contração faz com que a Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD) atinja níveis que não se registavam desde 2015, ano em que foi adotada a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. A APD dos países membros e associados do CAD ascendeu a **174,3 mil milhões de dólares em 2025, representando 0,26% do rendimento nacional bruto (RNB) combinado destes países**, uma descida em relação aos 214,6 mil milhões de dólares, ou 0,34% do RNB, registados em 2024.»

«Os cinco maiores doadores em 2025 foram a Alemanha (29,1 mil milhões de dólares), que se tornou o maior doador de APD pela primeira vez, seguida pelos Estados Unidos (29,0 mil milhões de dólares), pelo Reino Unido (17,2 mil milhões de dólares), pelo Japão (16,2 mil milhões de dólares) e pela França (14,5 mil milhões de dólares). Este foi o primeiro ano registado em que os cinco principais doadores reduziram a sua APD, representando 95,7% da diminuição total da APD global. A APD fornecida pelos Estados Unidos diminuiu 56,9%.”

“Oito dos 34 membros do DAC mantiveram ou aumentaram a sua APD, enquanto quatro países excederam a meta das Nações Unidas de 0,7% da APD em relação ao RNB: Dinamarca (0,72%), Luxemburgo (0,99%), Noruega (1,03%) e Suécia (0,85%)...”

- Excelente análise via [Devex – A APD desce quase um quarto, impulsionada por cortes de milhares de milhões por parte dos EUA](#)

«Dados da OCDE revelam uma queda recorde na ajuda liderada pelos Estados Unidos, que reduziram drasticamente o financiamento essencial para o desenvolvimento e **aumentaram os receios de um agravamento da instabilidade no Sul Global.**»

## Notícias da ONU – O défice de financiamento para o desenvolvimento corre o risco de reverter décadas de progressos

<https://news.un.org/en/story/2026/04/1167277>

“A fragmentação global, o agravamento das tensões geopolíticas e os conflitos estão a colocar em risco décadas de progresso no desenvolvimento, **alertou a ONU num relatório publicado na quinta-feira** – apelando a um aumento do investimento para cumprir os objetivos acordados internacionalmente. [O Relatório de Financiamento para o Desenvolvimento Sustentável de 2026 avalia os progressos no Compromisso de Sevilha](#), um acordo de 2025 que visa garantir **os 4 biliões de dólares necessários anualmente** para alcançar os [Objetivos de Desenvolvimento Sustentável](#) (ODS) até ao final da década. ...”

“Embora seja necessário um aumento maciço do investimento para concretizar os objetivos nos próximos quatro anos, **“infelizmente, o défice de financiamento está a aumentar”**, afirmou Li Junhua, subsecretário-geral da ONU para Assuntos Económicos e Sociais (DESA). **A ajuda ao desenvolvimento está a diminuir drasticamente, à medida que os países em desenvolvimento — particularmente os mais pobres e vulneráveis — enfrentam custos crescentes decorrentes da degradação ambiental e dos impactos climáticos, custos elevados de capital e pressão crescente da dívida.** Entre as conclusões do relatório está o facto de a Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD) ter diminuído 6% em 2024 e mais 23% no ano seguinte. Entretanto, **os encargos com o serviço da dívida atingiram os níveis mais elevados dos últimos 20 anos.** “

- Veja também o [comunicado de imprensa – A fragmentação do mundo agrava a crise financeira, revertendo décadas de progressos no desenvolvimento, alerta relatório da ONU](#)

“As tendências do financiamento do desenvolvimento estão a seguir na direção errada, alertou hoje a Organização das Nações Unidas. Em muitas áreas, o progresso não só estagnou como está a reverter-se devido ao enfraquecimento da colaboração global, ao aumento das barreiras comerciais, ao agravamento das tensões geopolíticas, aos repetidos choques relacionados com o clima e a um ataque alarmante ao multilateralismo...”

## Banco Mundial - Investir na Saúde: Caminhos para uma Reorientação Fiscal

C. Kurowski, D. Evans et al.; <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099122225125512670>

“Este artigo examina como os países de rendimento baixo e médio-baixo (LLMICs) podem expandir a despesa pública em saúde para acelerar o progresso rumo à Cobertura Universal de Saúde e a outros Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde. Apesar dos ganhos a longo prazo, o crescimento da despesa pública em saúde abrandou significativamente, e muitos LLMICs enfrentam um espaço fiscal cada vez mais restrito, um apoio externo em declínio e uma concorrência crescente pelos recursos públicos. **Pathways for a Fiscal Pivot estabelece uma agenda para expandir os gastos públicos com saúde através de transferências orçamentais, contribuições sociais e assistência ao desenvolvimento na área da saúde, combinando estratégias de economia política com medidas técnicas e operacionais para moldar reformas, processos e decisões de financiamento.** As vias apresentadas baseiam-se na literatura, em estudos de caso e em consultas exaustivas com representantes governamentais e outros especialistas. Em vez de um plano de ação, oferecem um ponto de partida para o debate sobre uma reorientação fiscal para o investimento na saúde.»

“Os caminhos para a reorientação fiscal respondem às realidades fiscais desafiantes e abordam os desafios institucionais, técnicos e operacionais que influenciam os gastos governamentais com a saúde. Em conjunto, estabelecem uma agenda sobre o que os países podem fazer e como o fazer. **Compreendem duas componentes: estratégias de economia política que abordam fatores institucionais e políticos que moldam as reformas e as decisões de financiamento, e medidas técnicas e operacionais que visam a conceção de políticas e as barreiras à implementação para mobilizar financiamento governamental para a saúde.**”

## Africa CDC - Nomeações para cargos de direção — Promover a segurança sanitária, o reforço dos sistemas e a inovação

<https://africacdc.org/news-item/communique-senior-appointments-advancing-health-security-systems-strengthening-and-innovation/>

«O Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) tem o prazer de anunciar a nomeação de um novo grupo de líderes de topo para reforçar a capacidade da instituição de cumprir o seu mandato e acelerar a implementação da Agenda Africana de Segurança e Soberania Sanitária. Estas nomeações reforçam áreas prioritárias como a aquisição conjunta, a imunização, a prevenção de pandemias, a preparação e resposta, a coordenação regional, a saúde materno-infantil e a transformação digital. ...» Conheça os novos nomeados.

## TGH – Por que razão todos os países precisam de uma agência de saúde pública

[Chikwe Ihekweazu](https://www.thinkglobalhealth.org/article/why-every-country-needs-a-public-health-agency) e Garry Aslanyan; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/why-every-country-needs-a-public-health-agency>

“O diretor executivo de emergências sanitárias da OMS explica por que razão cada vez mais países estão a criar agências nacionais de saúde pública.”

“Atualmente, 101 países — cerca de metade do mundo — têm uma agência nacional de saúde pública, de acordo com uma análise interna realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Nestes países, as funções essenciais de saúde pública foram organizadas sob uma autoridade única, à qual foi concedida independência científica, infraestruturas e recursos. Outros 20 países estão em vias de criar uma. Nos países sem uma agência central de coordenação, as funções de saúde pública, tais como a vigilância, a confirmação laboratorial e a comunicação de riscos, estão normalmente dispersas por ministérios, governos regionais e outras agências. ... Uma agência nacional, como a da Etiópia, facilita a criação de responsabilização política e das cadeias de comando que impulsionam a ação em saúde pública. A fragmentação torna a implementação menos eficiente e a coordenação mais difícil. Complica a tomada de decisões quando cada hora é crítica...”

PS: «A OMS **publicou** recentemente **orientações** para apoiar os países no processo de identificação das capacidades que as agências de saúde pública podem liderar ou apoiar...»

- Leitura relacionada: [Institutos nacionais de saúde pública em África: uma revisão sistemática](#) (fevereiro de 2026, BMC Public Health)

## HPW – Cortes drásticos na ajuda do Reino Unido afetam os frágeis sistemas de saúde africanos

<https://healthpolicy-watch.news/uk-aid-cuts-hit-african-health/>

Ver também Devex há algumas semanas. Este artigo centra-se, entre outros, na situação no Quênia.

“Os profissionais de saúde africanos na linha da frente alertam para um colapso nos cuidados vitais. Os cortes repentinos na ajuda do Reino Unido estão a transformar os promotores de saúde comunitários não remunerados em “amortecedores de um sistema em contração”, um fardo imenso que é, em última análise, insustentável, alertou Kristine Yakhama, membro do [comité diretor da Action for Global Health](#) sediada no Quênia, durante uma entrevista com a *Health Policy Watch*...”

Excerto: “Os decisores políticos britânicos argumentam que estes cortes na ajuda do Reino Unido forçarão os governos nacionais a [assumirem](#) finalmente [a responsabilidade pelos seus próprios sistemas de saúde nacionais](#). No entanto, muitas nações fortemente endividadas são incapazes de preencher os vazios financeiros deixados pelos doadores ocidentais em retirada. Contudo, em vez de investir em clínicas, o governo queniano terá, alegadamente, de dar prioridade ao serviço da sua enorme dívida internacional, falhando persistentemente em cumprir a meta [da Declaração de Abuja](#) de alocar 15% do orçamento nacional à saúde. De acordo com a Action for Global Health, os países doadores de rendimento elevado promovem frequentemente a mobilização de recursos internos para superar a dependência da ajuda, mas os acordos de dívida global injustos restringem

severamente este espaço fiscal necessário. Em vez de oferecerem um alívio financeiro genuíno, os países do G20 pressionam por trocas de dívida transacionais ligadas aos minerais africanos ou às reservas naturais, em vez de investimentos na saúde. Além disso, o **Fundo Monetário Internacional (FMI) impõe frequentemente condições económicas rigorosas que muitas vezes resultam em impostos mais elevados, pressionando ainda mais os cidadãos empobrecidos**, alertou Brenda Osoro, coordenadora nacional da Fight Inequality Alliance Kenya, numa declaração pública em março....”

## Tim Schwab – Buffett distancia-se do crescente escândalo Gates-Epstein

<https://timschwab.substack.com/p/buffett-distances-himself-from-growing>

“As ligações escandalosas de Bill Gates ao pedófilo Jeffrey Epstein provocaram uma **onda de deserções**, à medida que apoiantes de longa data, como Warren Buffett, se distanciam do bilionário em apuros.”

## Habib Benzian - Tudo Parece Bem

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

«Como os sistemas de saúde apagam os problemas ao restringir a linguagem.»

«Existe um pressuposto reconfortante inerente aos sistemas de saúde modernos: se algo é importante ou corre mal, acabará por se refletir nos dados. Se um problema for suficientemente grave, será identificado, quantificado, acompanhado e debatido. A ausência, nesta lógica, é tranquilizadora. **O que não se vê já não deve ser urgente**. Essa suposição está errada. **O que estamos a testemunhar agora, mais claramente nos Estados Unidos, não é uma falta de evidências, nem um afastamento da ciência. É algo mais preciso e mais consequente: o estreitamento deliberado da linguagem como forma de governação, restringindo o que pode ser identificado em primeiro lugar....”**

## Por que a modelagem de mercado na saúde global funciona — mas remodela o poder e deixa os sistemas para trás

E S K Besson; <https://www.linkedin.com/pulse/why-market-shaping-global-health-worksbut-reshapes-koum-besson-ja5fe/>

“Este artigo coloca uma questão central: podem as próprias instituições de modelagem do mercado tornar-se uma forma de distorção do mercado — especialmente quando o poder de governação está localizado de forma assimétrica no Norte Global? Explora como a modelagem do mercado melhora o acesso, mas corre o risco de criar dependência quando os sistemas são **deixados para trás** — e por que razão um foco nos preços e nos produtos pode reproduzir uma nova forma de verticalismo nos mercados globais de saúde.”

Veja também o autor no LinkedIn: “**Publicações recentes de atores como a Unitaid, a Clinton Health Access Initiative, Inc. e a MedAccess reforçaram a minha convicção de que a #eficácia por si só não é suficiente para compreender as implicações mais amplas de como estas abordagens são concebidas e implementadas.** À medida que a comunidade global reconhece cada vez mais como

**#apropriação, #sustentabilidade e #dependência** estão **#interligadas**, parece importante **analisar as soluções não apenas através do que funciona — mas através da lente da governação e da autoridade....** ...Na sua essência, a modelação do mercado não se resume apenas a preços, volumes ou cadeias de abastecimento. Trata-se de **quem organiza os mercados — e em nome de quem....**”

## **União Europeia (Capacity4Development) - Principais resultados do TESS MAV+**

[https://capacity4dev.europa.eu/library/key-results-tess-mav\\_en](https://capacity4dev.europa.eu/library/key-results-tess-mav_en)

Contexto: **“O TESS MAV+ apoia a Team Europe no reforço da sua parceria com África na área da saúde, em consonância com a Estratégia Global Gateway da UE, atuando como secretariado da Iniciativa Team Europe sobre a Parceria UE-UA na área da Saúde.”** Consulte os principais resultados até ao momento.

**“Trabalhando nos bastidores, o TESS MAV+ reúne um vasto leque de partes interessadas europeias e coordena discussões regulares entre atores europeus, africanos e internacionais, garantindo um diálogo e um alinhamento contínuos.** Embora o TESS MAV+ se concentre principalmente em apoiar o MAV+ no aumento da produção e do acesso a produtos de saúde em África, também tem vindo a apoiar a Parceria de Saúde UA-UE desde 2025....”

PS: **«A Parceria UE-UA para a Saúde mobiliza mais de 5 mil milhões de euros em quase 200 projetos,** sendo que o seu portfólio de produção local e acesso representa mais de 1,9 mil milhões de euros em mais de 80 projetos...»

## **Afro Barometer - PP101: Pontos de pressão: os sistemas de saúde de África num contexto de contração da ajuda global**

J Asunka et al; <https://www.afrobarometer.org/publication/pp101-pressure-points-africas-health-systems-amid-global-aid-contraction/>

**«Os cidadãos têm dificuldade em aceder aos serviços e apelam à cobertura universal.»**

**“... No meio destas dinâmicas no setor da saúde, recorreremos aos dados do inquérito do Afrobarometer para explorar como os africanos comuns estão a vivenciar os seus sistemas de saúde em transição. ... Nos 38 países inquiridos... os africanos classificam a saúde como a principal questão política que querem que os seus governos abordem, ultrapassando o desemprego... 7 em cada 10 afirmam que os seus governos devem garantir que todos os cidadãos tenham acesso a cuidados de saúde adequados, mesmo que isso signifique pagar impostos mais elevados.»**

**“Na prática, os desafios persistentes de financiamento e prestação de serviços no setor da saúde continuam a afetar negativamente os cidadãos. A maioria dos africanos afirma estar preocupada com a sua capacidade de obter e pagar os cuidados médicos necessários.** Entre os inquiridos que tiveram contacto com um hospital ou clínica pública nos últimos 12 meses, muitos relatam dificuldades no acesso a cuidados médicos e referem a escassez de material médico, longos tempos de espera e custos elevados. ... **Em conjunto, estas conclusões revelam um continente a passar por uma profunda reestruturação...”**

## Acordos bilaterais de saúde e Estratégia Global de Saúde dos EUA

Foram também anunciados **alguns novos acordos bilaterais de saúde** (no Camboja e no Tajiquistão) – ver abaixo.

E para a visão geral mais recente, através do rastreador da KFF (atualizado a 8 de abril): [Rastreador da KFF: Memorandos de Entendimento «America First» – Acordos Bilaterais de Saúde Global](#).

### Reuters - EUA alteram programa global de abastecimento para a malária e o VIH, em meio a alertas sobre lacunas

<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/us-upends-global-supply-program-malaria-hiv-amid-warnings-gaps-2026-04-03/>

Desde o final da semana passada. **«Os EUA pretendem encerrar o mecanismo de prestação de ajuda sanitária a partir de 30 de maio; não existe um plano de substituição claro em vigor; o Departamento de Estado e fontes alertam para os riscos de uma transição apressada; os acordos de saúde previstos entre os EUA e nações africanas enfrentam obstáculos; a USAID já tinha fornecido 5 mil milhões de dólares em material a 90 países, principalmente em África e na Ásia.»**

**«Os EUA estão a revolucionar a forma como fornecem material médico para doenças como o VIH e a malária a países de rendimentos mais baixos, de acordo com sete fontes e um e-mail interno, arriscando uma segunda interrupção de serviços que salvam vidas em pouco mais de um ano. Até agora, os EUA têm gerido as suas doações médicas através do Programa Global de Cadeia de Abastecimento de Saúde — Gestão de Aquisições e Abastecimento — gerido pela empresa privada Chemonics. Desde a sua criação em 2016 até 2024, entregou um total de mais de 5 mil milhões de dólares em produtos para o VIH e a malária a 90 países, principalmente na África Subsariana e na Ásia...»**

**“...O Departamento de Estado dos EUA solicitou ao pessoal norte-americano em 17 países africanos e no Haiti, num e-mail enviado na terça-feira, que cessasse a implementação do programa de abastecimento até 30 de maio. O departamento indicou que o contrato com a Chemonics terminava a 30 de setembro, em conformidade com todas as adjudicações da USAID — embora a data oficial de término seja em novembro... O e-mail, visto pela Reuters e verificado por duas fontes, referia ainda que poderia haver “riscos imediatos para a continuidade do serviço se a transição for apressada ou incompleta”. Não apresentava um plano de transição claro, pedindo, em vez disso, a cada escritório nacional dos EUA que definisse como iria implementar a transição e que informasse Washington de quaisquer riscos ou necessidade de mais tempo...”**

PS: **«... Seis fontes afirmaram que os EUA estavam a dialogar com o Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária sobre a utilização da sua plataforma de abastecimento para adquirir e distribuir doações de produtos de saúde globais no futuro. O Fundo Global, uma iniciativa de saúde sediada em Genebra, já gere a compra e o fornecimento de cerca de 2 mil milhões de dólares por ano em produtos de saúde para as três doenças infecciosas mortais, em conjunto com organizações parceiras nos países onde opera. Dispõe também de uma plataforma de aquisição**

online utilizada pelos parceiros. Duas dessas fontes afirmaram que as discussões anteriores entre a organização e o governo dos EUA se tinham centrado numa transição em novembro de 2027...»

- Relacionado: [Emily Bass – Prazos por país para o encerramento de emergência da cadeia de abastecimento global de saúde dos EUA](#)

“Sete países alegadamente em “pausa imediata”.”

“O «planeamento de encerramento de emergência» para o Programa da Cadeia de Abastecimento Global de Saúde dos EUA – Gestão de Aquisições e Abastecimento (GHSC-PSM), gerido pela Chemonics International, já começou, de acordo com um e-mail enviado pelo Diretor da Ordem de Trabalho 1 sobre VIH/SIDA na segunda-feira, 30 de março, a destinatários na Chemonics e no Gabinete de Segurança e Diplomacia Global em Saúde (GHSD) do Departamento de Estado, incluindo o Responsável pela Divisão da Cadeia de Abastecimento. O e-mail, que eu vi e verifiquei com duas fontes, refuta a alegação do Departamento de Estado à Reuters de que o GHSD “não havia fornecido qualquer orientação técnica à Chemonics para cessar as operações até 30 de maio ou qualquer outra data”. Em vez disso, o e-mail detalha um plano reativo e improvisado baseado em manobras de fluxo de caixa e na suspensão de programas em oito países até 30 de abril de 2026, com mais 13 nos meses seguintes.....”

«... O encerramento de emergência trará novo caos aos serviços de saúde e laboratórios que apenas recentemente e parcialmente estabilizaram os seus programas de VIH e malária após a súbita destruição da USAID e das abordagens de longa data dos EUA à ajuda externa em saúde global no ano passado... Também complica a implementação da Estratégia de Saúde Global “America First”. Nos países para os quais existem Memorandos de Entendimento, cinco em cada sete estipulam a utilização de um mecanismo de aquisição dos EUA. Embora o GHSC-PSM não fosse mencionado em nenhum Memorando de Entendimento, era o único mecanismo existente na altura da assinatura...»

## WP – O secretismo da administração Trump em relação aos acordos de saúde preocupa especialistas e governos

[Washington Post](#);

“Até à data, foram negociados 28 acordos com governos estrangeiros, principalmente em toda a África. Mas, num rompimento com os precedentes, a administração recusou-se a divulgar publicamente os seus termos completos. O véu de sigilo frustrou os países parceiros e irritou os defensores da transparência, que temem que milhares de milhões de dólares em financiamento dos EUA — dinheiro destinado a ajudar a combater doenças — estejam a ser utilizados pela administração Trump para obter, em troca, concessões controversas em políticas não relacionadas.”

«A Public Citizen, uma organização de vigilância governamental, intentou uma ação judicial exigindo acesso a alguns dos acordos de saúde global da administração, argumentando que a recusa do Departamento de Estado em apresentar os documentos em resposta a um pedido ao abrigo da Lei da Liberdade de Informação é “ilegal”. A divulgação pública dos acordos é essencial «para compreender a nova estrutura de ajuda externa» que está a ser construída pelo Departamento de Estado e o que os Estados Unidos «esperam, ou obtêm, em troca», afirmou Peter Maybarduk, diretor do grupo de acesso a medicamentos da Public Citizen.»

**“O Departamento de Estado, que tem liderado a reforma da ajuda externa relacionada com a saúde desde o desmantelamento, no ano passado, da Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional, afirmou que não comenta litígios em curso, mas que leva as suas obrigações de transparência “muito a sério”. Numa declaração, a agência comprometeu-se a divulgar os termos dos seus acordos “assim que as negociações com todos os governos parceiros estiverem concluídas”, afirmando que a sua abordagem é consistente com a legislação aplicável e visa proteger conversas “sensíveis”....”**

**“... Maybarduk, da Public Citizen, afirmou que a estratégia parece ser “dividir e conquistar os parceiros dos Estados Unidos”. A administração Trump, disse ele, “está a tratar os seus parceiros de negociação como inimigos e a encarar a ajuda à saúde um pouco como um conflito, como se cada vantagem comercial dos EUA tivesse de ser preservada através do sigilo.”...”**

**“Até ao momento, foram divulgados publicamente cinco acordos assinados pelo governo dos EUA, embora pareça que isso tenha sido feito acidentalmente. Os documentos — que descrevem acordos com o Quênia, Uganda, Moçambique, Nigéria e Etiópia — foram publicados num obscuro site do governo em março, mas, alguns dias depois, o ficheiro zip que continha cópias do texto dos acordos foi apagado. Mais tarde, foi republicado sem esses documentos. O Departamento de Estado, na sua resposta às perguntas, afirmou que os cinco acordos divulgados no seu site foram publicados por engano. “Retirámo-los para tratar todos os países parceiros de forma consistente e iremos republicá-los — juntamente com os restantes — assim que o conjunto completo de acordos estiver finalizado. Trata-se de uma correção do processo, não de um encobrimento”, afirmou a agência.”**

PS: **“Pelo menos nove países, incluindo vários com grandes epidemias de VIH como a Essuatíni, têm mantido negociações em simultâneo com a administração Trump para receber cidadãos de países terceiros deportados dos Estados Unidos.”**

## Via Devex Check-up – A opinião de Jean Kaseya sobre os acordos bilaterais de saúde

[Devex](#);

“Perguntei ao diretor do CDC África, **Dr. Jean Kaseya**, se ele acha que os países estão a conseguir um bom acordo.

**Não é uma resposta simples**, respondeu ele. Alguns países acham que negociaram um bom acordo. Outros não estão totalmente confortáveis com o que assinaram. [O Quênia é um exemplo](#) em que o Supremo Tribunal se pronunciou após a assinatura do acordo, disse ele.

E há quem não goste do que o Departamento de Estado está a oferecer e **queira garantir que o acordo não prejudica a sua soberania**. É o caso da Zâmbia.

«É por isso que não posso realmente dizer se é bom ou mau. **Depende principalmente de cada país**», disse ele.

Ele ouviu, no entanto, preocupações em torno das disposições **relativas à partilha de dados e de agentes patogénicos. Parte disso é de natureza técnica — os países querem clareza sobre que dados estão a ser recolhidos e como. Mas parte disso é também emocional**, disse ele. Os países

questionam-se por que razão lhes está a ser pedido que assinem acordos de dados extensos com os EUA, [alguns com a duração de 25 anos](#), enquanto o próprio financiamento tem uma duração de apenas cinco anos.

Isso está a levar alguns a abrandar o processo. A Namíbia, por exemplo, continua a negociar e a pressionar para obter maior clareza sobre os termos relativos aos dados, disse Kaseya.

**«O meu conselho aos países é: sigam as vossas leis nacionais, deixem-se guiar pelo interesse nacional e pela soberania, e comuniquem»,** disse ele.

### **Carnegie – O acordo de saúde do Quênia é um teste de resistência para a estratégia de saúde global «America First»**

<https://carnegieendowment.org/china/research/2026/03/kenya-data-protection-america-first-global-health-strategy>

**«Os acordos dos EUA têm de conciliar-se com as leis nacionais de proteção de dados para se tornarem instrumentos de política externa duradouros.»**

**«Os acordos bilaterais da AFGHS seguem um modelo padronizado. Se nesse modelo estiverem incorporadas fragilidades em torno da governança dos dados de saúde e da consulta pública, a resposta do Quênia poderá ter um efeito demonstrativo.** A maioria dos outros países africanos que assinaram os acordos também possui [leis de proteção de dados](#), o que significa que tensões jurídicas semelhantes poderão surgir noutros locais...»

### **Amfar (Relatório de políticas) – Imensurável e sem responsabilização: métricas, metas e responsabilização em matéria de VIH nos memorandos de entendimento sobre saúde global**

<https://www.amfar.org/wp-content/uploads/2026/04/Unmeasurable-and-Unaccountable.pdf>

**«... Realizámos esta análise para determinar se as metas relativas ao VIH nos sete memorandos de entendimento (MOU) divulgados foram definidas com o cuidado e a precisão necessários, tal como seria de esperar, tendo em conta as dezenas de milhares de milhões de dólares dos contribuintes que lhes foram atribuídos. Não foi o caso.** Tanto os indicadores de resultados como os de processo nos MOU apresentam, pelo menos, quatro falhas fundamentais que, em última análise, comprometem a responsabilização e a supervisão: Os indicadores de resultados estabelecidos não podem ser avaliados com o nível de precisão esperado nos MOU... Os indicadores de processo são internamente inconsistentes, incoerentes e atuam ativamente uns contra os outros como mecanismo de responsabilização... os indicadores de processo e as disposições de desempenho dos memorandos de entendimento são ambíguos no que diz respeito à direção em que devem ser avaliados... A transição para os sistemas de dados nacionais e as disposições de confidencialidade dos memorandos de entendimento foram concebidas para proibir a supervisão independente ou externa dos memorandos de entendimento ou do desempenho programático...»

Com uma série de **recomendações.**

## Departamento de Estado dos EUA - Traçando uma nova fase da estratégia de saúde global «America First» da administração Trump na Ásia, começando pelo Camboja

<https://www.state.gov/releases/office-of-the-spokesperson/2026/04/charting-a-new-phase-of-trump-administrations-america-first-global-health-strategy-in-asia-beginning-with-cambodia/>

«A 2 de abril, os Estados Unidos assinaram um Memorando de Entendimento (MOU) de cooperação bilateral em matéria de saúde com o Governo Real do Camboja, no âmbito da Estratégia Global de Saúde “America First” (AFGHS) da Administração Trump. Este MOU histórico, com a duração de cinco anos, é o primeiro a ser assinado no âmbito da AFGHS da Administração Trump na Ásia e promove objetivos comuns de saúde global, tais como a prevenção da propagação de doenças infecciosas como o VIH/SIDA, a malária e a tuberculose.»

«Em colaboração com o Congresso, o Departamento de Estado tenciona disponibilizar mais de 30,8 milhões de dólares para reforçar e sustentar as capacidades de prevenção e resposta a doenças infecciosas do Camboja e identificar com precisão os agentes patogénicos com potencial epidémico e pandémico antes que se propaguem internacionalmente. Através do memorando de entendimento bilateral em matéria de saúde, o Governo Real do Camboja comprometeu-se a aumentar as suas próprias despesas internas em mais de 5,3 milhões de dólares, assumindo uma maior responsabilidade pelas suas cadeias de abastecimento, ao mesmo tempo que continua a implementar novos diagnósticos inovadores, vacinas, medicamentos e outras intervenções que salvam vidas. O memorando de entendimento bilateral sobre saúde, no valor de 36,1 milhões de dólares, decidido em conjunto, inclui também 5 milhões de dólares em financiamento para a segurança sanitária global, com vista a reforçar e sustentar uma rede robusta de laboratórios, e tem como objetivo alcançar a eliminação da malária no Camboja, reforçando, em última instância, a liderança cambojana independente e liderada localmente sobre o seu sistema nacional de saúde. “

- E a partir do final desta semana: [Alargamento do Envolvimento Global em Saúde «America First» da Administração Trump no Sul e na Ásia Central](#)

“A 6 de abril, os Estados Unidos assinaram um Memorando de Entendimento (MOU) de cooperação bilateral em saúde com a República do Tadjiquistão no âmbito da Estratégia de Saúde Global ‘America First’ (AFGHS) da Administração Trump. Este memorando de entendimento inovador marca a primeira cooperação bilateral em saúde assinada na região da Ásia Meridional e Central e visa proteger os americanos contra ameaças de doenças infecciosas, ao mesmo tempo que reforça as relações entre os EUA e o Tadjiquistão. ....”

## Devex – Secretário de Estado adjunto dos EUA salienta a reciprocidade na ajuda externa

<https://www.devex.com/news/us-deputy-secretary-of-state-stresses-reciprocity-in-foreign-aid-112251>

“«Não vamos conceder quaisquer privilégios ou benefícios a nenhum país que não nos conceda o mesmo em troca», afirmou Christopher Landau, numa intervenção em Washington D.C. na quinta-feira.”

## Trump 2.0

### CGD (blog) - A interpretação otimista do Washington Post sobre os cortes na ajuda não se sustenta

C Kenny; <https://www.cgdev.org/blog/washington-posts-optimistic-read-aid-cuts-doesnt-hold>

**Análise geral recomendada**, também sobre o impacto dos cortes na ajuda na saúde (e porque é que, até agora, os cenários apocalípticos não se concretizaram).

### Devex – O pedido de orçamento de Trump prevê um corte de 30% nas despesas com os negócios estrangeiros

<https://www.devex.com/news/trump-s-budget-request-calls-for-30-cut-to-foreign-affairs-spending-112217>

(3 de abril) «A saúde global, a ajuda humanitária, a ajuda alimentar e as organizações internacionais são todas alvo de cortes, com o America First Opportunity Fund e o apoio a minerais críticos em ascensão.»

«O presidente dos EUA, Donald Trump, pretende um corte de 30% no orçamento dos negócios estrangeiros, à medida que procura aumentar drasticamente as despesas com a defesa, de acordo com um pedido preliminar de orçamento para o ano fiscal de 2027 que enviou ao Congresso na sexta-feira. A [proposta](#) inclui 35,6 mil milhões de dólares para o [Departamento de Estado](#) e outros programas internacionais, uma redução de cerca de 15,5 mil milhões de dólares em relação ao que o Congresso aprovou para o ano fiscal de 2026, que termina a 30 de setembro. **Muitos dos cortes propostos dizem respeito a programas de ajuda externa, incluindo uma redução de 4,3 mil milhões de dólares na saúde global e de 2 mil milhões de dólares na ajuda humanitária.**»

PS: «O pedido do presidente parece estar um pouco em contradição com algumas das declarações feitas até à data pela administração sobre os seus planos para a ajuda externa dos EUA», afirmou Tom Hart, presidente e diretor executivo da [InterAction](#), uma aliança de ONG e parceiros que trabalham no domínio do desenvolvimento global e da assistência humanitária. “O pedido é simultaneamente decepcionante e um tanto confuso ou contraditório com o que entendo que a administração está a tentar fazer”, disse ele à Devex. “Eles têm sido claros ao afirmar que querem concentrar mais a ajuda na salvação de vidas e, no entanto, cortaram drasticamente duas das rubricas que fazem exatamente isso — saúde global e assistência humanitária.” ...”

“... O orçamento inclui 5,1 mil milhões de dólares para a saúde global, um corte de 4,3 mil milhões de dólares em relação ao que o Congresso aprovou para 2026. “A nova visão do Presidente sobre a assistência bilateral à saúde elimina contratos inflacionados com os ‘Beltway Bandits’, faz mais com menos dinheiro e conduz os países beneficiários à autossuficiência”, afirma a **proposta orçamental**. Propõe também algumas alterações específicas aos gastos dos EUA com a saúde global, incluindo a eliminação de rubricas específicas para doenças e o foco em novos acordos bilaterais com países, num esforço para “melhorar a eficiência, reduzir a burocracia e desmantelar o ecossistema inflacionado de especuladores da ajuda externa.” **A proposta orçamental inclui disposições para proibir o financiamento do aborto e o acesso irrestrito a métodos contraceptivos,**

e elimina o financiamento da circuncisão, bem como dos serviços LGBTQ. Faz-o para «concentrar melhor os fundos na assistência que salva vidas», afirma.

PS: “O [Conselho para a Igualdade Global](#) afirmou num comunicado que a administração procura codificar a sua Política de Promoção do Bem-Estar Humano na Ajuda Externa, [ou regras globais de silêncio alargadas](#), que impedem que o financiamento da ajuda externa dos EUA seja canalizado para organizações que financiem ou sequer abordem o aborto, a diversidade ou o que a administração denomina «ideologia de género». O grupo alertou que tal medida custaria vidas e discriminaria aqueles que mais necessitam de serviços.”

PS: «...O pedido inclui uma redução de 2,7 mil milhões de dólares para organizações internacionais e as [Nações Unidas](#), incluindo a [Organização Mundial de Saúde](#), o orçamento regular da ONU e o orçamento para a manutenção da paz...»

- Relacionado: [KFF – Financiamento da Saúde Global no Pedido de Orçamento do Presidente para o Ano Fiscal de 2027](#) (6 de abril) (discriminação completa)

**U.S. Global Health Spending Watch: Um painel público que acompanha a forma como o governo dos EUA compromete e gasta os fundos de saúde global**

<https://globalhealthwatch.org/?section=blog>

Novo recurso.

**NYT – A reforma da ajuda externa de Trump enviou mais milhões de dólares a empreiteiros sediados nos EUA**

<https://www.nytimes.com/2026/04/06/health/trump-foreign-aid.html>

«Enquanto as organizações do mundo em desenvolvimento foram praticamente excluídas, **as grandes agências de ajuda que o DOGE considerava um desperdício receberam enormes injeções de dinheiro**, segundo uma nova análise.» Ou seja, a Chemonics, a FHI 360 e a Jhpiego...

«A nova análise, realizada por uma equipa de investigadores da Health Security Policy Academy, oferece uma visão sobre a dimensão das perturbações do ano passado, que se traduziram em escassez de medicamentos, despedimentos de profissionais de saúde e falhas nas campanhas de prevenção da malária e de vacinação... **“Fizeram exatamente o oposto do que disseram que iriam fazer”**, afirmou o Dr. KJ Seung, médico da Divisão de Equidade Global em Saúde do Mass General Brigham e membro da equipa que conduziu [a análise de financiamento para a academia](#), um grupo de reflexão sobre políticas afiliado ao centro médico.”

**Guardian – EUA acusados de pressionar a América Latina a cortar laços com o programa de médicos cubanos**

[https://www.theguardian.com/world/2026/apr/09/us-cuban-doctors-program?CMP=Share\\_iOSApp\\_Other](https://www.theguardian.com/world/2026/apr/09/us-cuban-doctors-program?CMP=Share_iOSApp_Other)

“Cuba acusa os EUA de ‘extorquir’ países ao pressioná-los a cancelar acordos com Havana para o envio de médicos em missões médicas.”

“O ministro das Relações Exteriores **de Cuba** acusou os Estados Unidos de ‘extorquir’ países latino-americanos ao pressioná-los a cancelar **acordos de décadas** com Havana para o envio de médicos. Bruno Rodríguez disse que os Estados Unidos estavam a tentar ‘estrangular’ a economia da ilha comunista, que arrecada milhares de milhões com as suas missões médicas no exterior, depois de vários países terem deixado de enviar médicos cubanos. ... **A Guatemala, as Honduras, a Jamaica e a Guiana rescindiram os seus acordos com Cuba**, que se encontra à beira do colapso económico, em parte devido a um bloqueio energético imposto pelos EUA.»

**Guardian – A saúde pública assume o centro das atenções nas campanhas para as eleições intercalares nos EUA: «Já foi politizada»**

<https://www.theguardian.com/us-news/2026/apr/06/public-health-in-midterm-election-campaign>

“Alguns candidatos estão a colocar a saúde pública no centro das suas campanhas para as eleições intercalares, no meio da guerra de Trump contra a ciência.”

«À medida que a saúde pública se tem tornado cada vez mais politizada nos EUA, num ano particularmente caótico sob a **administração Trump**, alguns candidatos políticos estão a reagir, tornando a saúde pública uma parte central das suas campanhas — e a organização de base **Defend Public Health** tem ideias sobre como o fazer. Na segunda-feira, o grupo lançou princípios orientadores para campanhas que priorizem a saúde pública, denominados **People’s Health Platform**, destacando a importância de garantir cuidados de saúde para todos, proteger e expandir os cuidados de saúde sexual, reprodutiva e de afirmação de género, preparar-se para a crise climática e a próxima pandemia, e tributar bilionários, entre outros princípios.....”

“...Garantir o acesso universal aos cuidados de saúde é o primeiro ponto da plataforma **Defend Public Health**. Jacobs observou ao **Guardian** que “no final” da sua carreira, ela “percebeu que o mais importante para a saúde pública é garantir que todos tenham acesso aos cuidados de saúde acima de tudo”. Outras sugestões incluem restaurar o financiamento para a investigação científica, pôr fim aos ataques à contraceção, ao aborto e aos cuidados de afirmação de género, combater a desigualdade na saúde e reintegrar-se em organismos internacionais de saúde como a **Organização Mundial de Saúde**.

- Para a plataforma completa, consulte [The People's Health Platform](#)

## Negociações da PABS e mais sobre o PPPR

**Geneva Health Files - A Saúde como Alavanca Estratégica: Navegar pelos Pontos de Estrangulamento com Diplomacia**

I Kickbusch; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/health-as-a-strategic-leverage-navigating-chokepoints-with-diplomacy-guest-essay/?ref=geneva-health-files-newsletter>

Leitura obrigatória. «...Análise perspicaz da proeminente estudiosa global em saúde, Ilona Kickbusch, que discute oportunidades para a diplomacia da saúde no âmbito das negociações em curso sobre o Sistema de Partilha de Benefícios do Acesso a Patógenos (PABS) na Organização Mundial da Saúde. Ela argumenta que a saúde tem sido há muito utilizada como alavanca nas relações internacionais. E levanta uma questão urgente sobre se os atores da saúde desenvolverão a literacia estratégica necessária para responder de forma inteligente. Neste ensaio, Kickbusch recorre ao passado como guia e refere-se aos desafios do futuro para mapear as alavancas no presente...» Sobre a «diplomacia dos pontos de estrangulamento» e muito mais. Alguns **excertos**:

**“Durante décadas, a saúde global posicionou-se acima da geopolítica — um domínio humanitário regido pela solidariedade, pela ciência e pelo imperativo comum de proteger a vida humana. Essa autoimagem sempre foi, em parte, ficção; a saúde tem sido, há muito tempo, uma moeda de troca nas relações internacionais. O que mudou foi a sofisticação com que os atores políticos jogam esse jogo e a relutância das instituições globais de saúde em reconhecê-lo.”** “... A guerra económica passa para o centro da competição geopolítica — transformando as cadeias de abastecimento, os sistemas financeiros e os monopólios tecnológicos em armas. No entanto, a governação da saúde global não está preparada para esta mudança e continua organizada em torno de normas de universalismo que os Estados poderosos não demonstraram qualquer intenção de retribuir...”

“... Os países poderosos tratam os compromissos globais em matéria de saúde como discricionários e não demonstram qualquer interesse em cumprir as obrigações relacionadas com a saúde, ao bombardearem centros de saúde e bloquearem corredores humanitários; ao absterem-se de cumprir obrigações vinculativas de transparência na notificação de surtos ou ao celebrarem contratos bilaterais de partilha de agentes patogénicos que fragmentam as arquiteturas multilaterais. Estas ações devem ser reconhecidas pelo que são: **estratégias de atores poderosos para utilizar a saúde como alavanca e deixar que outros fiquem vinculados a normas universalistas. ...**”

**“O conceito de *ponto de estrangulamento* pode oferecer um quadro esclarecedor. ... Um instrumento paralelo para a governança dos dados de saúde — que condicione o acesso ao mercado a compromissos vinculativos de equidade — funcionaria com a mesma lógica.** A empresa farmacêutica que recuse as obrigações do PABS enfrentaria restrições de acesso aos contratos públicos europeus, à infraestrutura de investigação pública ou aos procedimentos regulamentares acelerados. A irresponsabilidade torna-se dispendiosa não por meio de persuasão moral, mas através da construção deliberada de sanções estruturais que alteram o cálculo. **Criar essas condições exige que os diplomatas da saúde pensem como negociadores comerciais e analistas de segurança: mapear dependências, identificar pontos de influência e construir coligações capazes de ação coletiva no ponto de estrangulamento, em vez de gerir as consequências a jusante. ...**”

Kickbusch observa “... **um lado detém todos os pontos de estrangulamento estruturais — capacidade de fabrico, regimes de propriedade intelectual, redes de distribuição, infraestruturas de sequenciação** — enquanto o outro lado detém influência genuína, mas não possui uma arquitetura institucional para a exercer coletivamente. ...” **Ninguém estabeleceu ainda a ligação explícita com a diplomacia dos pontos de estrangulamento como quadro estratégico — o reconhecimento de que a solução não requer melhores normas, mas sim uma condicionalidade estrutural organizada em torno dos ativos que os países fornecedores de dados controlam efetivamente. “**

PS: Kickbusch centra-se, no final do ensaio, na UE. Chegando mesmo a estabelecer a ligação entre a preparação para pandemias e a política de semicondutores.

**OMS — Roteiros de I&D para famílias de agentes patogénicos, a fim de reduzir a incerteza sobre a próxima pandemia e impulsionar a preparação coordenada de I&D a nível global**

<https://www.who.int/news/item/07-04-2026-r-d-roadmaps-for-pathogen-families-to-reduce-uncertainty-about-the-next-pandemic-and-boost-coordinated-global-r-d-preparedness>

«Em apoio aos esforços para ter diagnósticos, tratamentos e vacinas seguros e eficazes prontos para distribuição antes que a próxima pandemia surja, a **OMS lançou hoje, em conjunto com os seus parceiros, roteiros de investigação e desenvolvimento para 10 grupos de vírus e bactérias.**

**Os planos de ação foram apresentados num evento coorganizado pela ANRS Emerging Infectious Diseases, pela Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e por parceiros, realizado durante a Cimeira One Health em Lyon, França. “**

**“O evento destacou como uma abordagem One Health e baseada em famílias de agentes patogénicos pode reforçar a preparação para epidemias e pandemias, nomeadamente através dos Consórcios de Investigação Aberta Colaborativa (CORCs) da OMS, que reúnem comunidades de investigação globais em torno de famílias virais prioritárias e ameaças bacterianas fundamentais. ....”**

**Acelerar a ação para a preparação para pandemias em 2026: Declaração conjunta da IPPS, CEPI, FIND e DNDi**

<https://ippsecretariat.org/news/accelerating-action-for-pandemic-preparedness-in-2026-joint-statement-by-ipp-cepifind-and-dndi/>

(2 de abril) **Declaração conjunta dos parceiros da Missão 100 Dias.**

«**Apelamos à ação em seis áreas prioritárias, desde a reafirmação da Missão 100 Dias como objetivo global unificador até à criação de uma Coligação para o Desenvolvimento de Terapêuticas para colmatar a lacuna no pipeline terapêutico.**» «Começa esta semana na Cimeira One Health, em Lyon...»

«**Os Estados-Membros têm uma oportunidade crucial em 2026 para reforçar a preparação para futuras ameaças à saúde a nível global, regional e nacional. Os parceiros da Missão 100 Dias (100DM) reafirmam o nosso compromisso comum de reduzir o impacto de futuras emergências de saúde, acelerando a descoberta, o desenvolvimento e a disponibilização de diagnósticos, terapêuticas e vacinas (DTV) nos primeiros 100 dias de um surto... Apelamos aos Estados-Membros para que aproveitem os principais momentos políticos de 2026 para adotarem um conjunto específico de compromissos** que: reforcem uma arquitetura de saúde global reformada, mais equitativa, resiliente, coesa e sustentável; permitam uma utilização mais eficiente dos recursos; construam sistemas de saúde resilientes; e acelerem o desenvolvimento e o acesso equitativo a DTVs....”

## Plos GPH – Reequilibrar o poder na modelação de doenças infecciosas: Rumo a abordagens inclusivas e contextuais

J M Aheto, J Nonvignon et al ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006220>

**“Porquê agora? Um momento crítico para a equidade na saúde global: Ao longo das últimas décadas, a modelação de doenças infecciosas tornou-se uma ferramenta central na tomada de decisões em matéria de saúde global, moldando decisões de financiamento, estratégias de vacinação e políticas de controlo de doenças; só no caso do sarampo, a nossa revisão identificou mais de 400 estudos de modelação publicados desde 2000. No entanto, muitas das análises de modelação que têm orientado estas decisões têm origem em países de rendimento elevado (HICs), mesmo quando pretendem informar as políticas em países de rendimento baixo e médio (LMICs). Com a rápida expansão da modelação baseada em Modelos de Linguagem de Grande Dimensão (LLM), intensificam-se as preocupações relativamente a análises de modelação produzidas sem uma compreensão contextual adequada. Os modelos desenvolvidos à distância podem basear-se em pressupostos que não refletem a epidemiologia ou as realidades locais, acarretando consequências no mundo real para a viabilidade, a equidade e o impacto...” “ Os LLMs, a aprendizagem automática e outras ferramentas de Inteligência Artificial (IA) estão a ser cada vez mais aplicadas na modelação de doenças infecciosas, oferecendo um processamento rápido de dados e a geração automatizada de modelos — embora esta seja uma área emergente, os seus resultados ainda requerem uma validação cuidadosa e uma interpretação contextual. No entanto, isto levanta uma questão importante: se qualquer pessoa pode agora gerar um modelo utilizando IA, como garantimos a ética, a relevância e a apropriação local? .... um roteiro criado por Chen et al. destaca que a adoção equitativa de LLMs em países de rendimento baixo e médio (LMICs) requer atenção a cinco dimensões — Pessoas, Produtos, Plataformas, Processos e Políticas — para evitar reforçar as disparidades existentes e garantir a inclusão na modelação da saúde global...»**

**“... Apresentamos um estudo de caso do Measles Analytics Hub (MAH), uma iniciativa construída em torno de modelos de propriedade local, co-criados com especialistas nacionais e parceiros globais para garantir a relevância contextual e a equidade. O MAH, criado no final de 2024, exemplifica como a modelação pode refletir os princípios de equidade, inclusão e propriedade partilhada. Financiado pela Fundação Gates, o MAH promove a colaboração na sua rede de membros em mais de 50 países, incluindo países com elevada incidência, como a Índia, a Indonésia, a Etiópia, a Nigéria e a República Democrática do Congo. A liderança local está integrada na estrutura de governação, em vez de ser meramente simbólica. ...”**

**El País - Richard Hatchett, epidemiologista: «O risco de uma pandemia é maior hoje do que era em 2019»**

<https://english.elpais.com/science-tech/2026-04-01/richard-hatchett-epidemiologist-the-risk-of-a-pandemic-is-greater-today-than-it-was-in-2019.html>

**“O diretor da Coalition for Epidemic Preparedness Innovations alerta para os perigos da inteligência artificial e do biodesign para a saúde global e defende o diálogo com aqueles que desconfiam das vacinas...”**

## UHC e PHC

### Lancet (Carta) – Economias de guerra e sistemas de saúde em colapso

Alhadi Khogali et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00544-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00544-1/fulltext)

**«Cada aumento de 1% nas despesas militares implica uma redução de 0,62% nas despesas com a saúde pública. Esta relação é mais acentuada nos países de baixos rendimentos, onde um aumento de 1% nas despesas militares resulta numa queda de 0,962% nas despesas com a saúde. À medida que os orçamentos globais de defesa atingem máximos históricos, num contexto de escalada de conflitos no Médio Oriente, na Ucrânia e noutras locais, esta não é uma equação abstrata; é uma realidade quotidiana para uma em cada seis pessoas em todo o mundo que vivem atualmente em situações de conflito ativo. Dados de 1990 a 2017 associam os conflitos a um número estimado de 29,4 milhões de mortes em excesso apenas por causas indiretas, como a interrupção dos serviços de saúde. Estes custos ocorrem por meios específicos e cumulativos: ... «Em primeiro lugar, através da destruição direta... ... Em segundo lugar, através do colapso da cadeia de abastecimento... ... A última forma como estes custos são incorridos é através da guerra económica (ou seja, sanções). ...»**

**“... Os quadros de cobertura universal de saúde (CUS) continuam em grande parte alheios a esta realidade. Os índices de CUS medem a cobertura e a proteção financeira em relação a valores de referência que pressupõem economias em funcionamento. No entanto, os países afetados por conflitos são penalizados nestas métricas pelas consequências fiscais diretas da economia de guerra (apêndice), uma vez que os países com índices de conflito mais elevados apresentam maiores reduções na despesa com a saúde em comparação com países não afetados pela guerra... ... A paz é essencial para a UHC. A UHC deve ser mantida durante períodos de conflito, pois é nessa altura que a procura por serviços médicos aumenta exponencialmente. Além disso, defendemos que as sanções e os bloqueios devem ser reconhecidos como determinantes sociais quantificáveis da saúde. As instalações de saúde devem ser protegidas e o acesso a suprimentos humanitários não deve ser impedido. A saúde não pode — e não deve — ser negligenciada nas economias de guerra.”**

### HP&P - Reformas orientadas para os cuidados de saúde primários: a dinâmica da economia política subjacente às mudanças nos sistemas de saúde em nove países

A Kalita, F Khalid et al ; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag042/8626274?searchresult=1>

**“Utilizando dados de nove países (República Democrática do Congo, Dominica, Egito, Cazaquistão, Quênia, Nova Zelândia, Tailândia, Tunísia e Uruguai), analisamos as dinâmicas de economia política que surgiram durante a implementação de reformas orientadas para os cuidados de saúde primários (CSP). Em todos estes casos, identificamos 10 «mudanças» recorrentes no sistema de saúde no sentido de uma orientação mais forte para a APS, que servem como um quadro descritivo para examinar os desafios de economia política que os reformadores enfrentaram e as estratégias que utilizaram para os superar.....»**

## SRHR

### Notícias da ONU – Do diagnóstico errado ao preconceito médico: Por que razão as mulheres vivem mais tempo, mas não melhor

ONU Mulheres; <https://news.un.org/en/story/2026/04/1167259>

“Há 25 anos que o mundo tem feito progressos significativos na promoção do direito das mulheres à saúde, particularmente nos cuidados de saúde sexual e reprodutiva. As mulheres estão a viver mais tempo do que nunca – mas não estão a viver melhor.”

“Em todo o mundo, mostram os dados da ONU, as mulheres continuam a ter menos probabilidades de serem levadas a sério, diagnosticadas com precisão ou tratadas de forma adequada. Desde o diagnóstico errado até ao preconceito médico enraizado, as lacunas nos sistemas de saúde continuam a afetar a saúde, a segurança e a qualidade de vida das mulheres... As mulheres têm mais probabilidades de ver a sua dor ignorada, os seus sintomas mal interpretados e as suas condições diagnosticadas demasiado tarde. **De acordo com a agência para a igualdade de género, a ONU Mulheres, isto reflete um “sistema médico historicamente concebido sem ter as mulheres em mente”.** ... Desde os instrumentos utilizados nos exames até aos dados que moldam o diagnóstico e o tratamento, estas lacunas estão enraizadas nos sistemas de saúde, com consequências reais....”

Com 6 verdades incómodas.

## Determinantes comerciais da saúde

### Obesity Reviews - O papel da atividade física na prevenção e gestão da obesidade: uma declaração de posição da Federação Mundial da Obesidade

Z Gowers, K Buse et al; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/obr.70103>

“Esta declaração de posição tem como objetivo sintetizar e interpretar o consenso atual e os desenvolvimentos mais relevantes relativos à relação entre a obesidade e a atividade física. Baseia-se nas evidências e diretrizes mais recentes para atualizar e partilhar a posição da Federação Mundial da Obesidade com decisores políticos, profissionais de saúde, partes interessadas na saúde pública e organizações da sociedade civil. Esta declaração identifica o papel fundamental da atividade física na prevenção e gestão da obesidade, destaca a experiência vivida pelas pessoas com obesidade, resume as recomendações globais e analisa as ligações emergentes entre a obesidade, as alterações climáticas e a atividade física.»

“... A Federação Mundial da Obesidade (World Obesity) procura mudar a narrativa de culpa e responsabilidade individuais. Os comportamentos alimentares e de atividade física são fortemente influenciados por determinantes comerciais, sociais e ambientais, incluindo desigualdades estruturais, que limitam o acesso a alimentos saudáveis e a espaços seguros e favoráveis à atividade física. Os fatores sistémicos da obesidade e da inatividade física são o ponto de partida para esta declaração de posição....”

Cf. Kent Buse no LinkedIn:

«Se levarmos isto a sério, a **implicação é clara: precisamos de uma abordagem mais política em relação à atividade física.** Uma abordagem que: enfrente os interesses estabelecidos; dê prioridade à regulamentação, e não apenas aos programas; invista no espaço público, nos transportes ativos e em ambientes inclusivos; e combata as desigualdades no acesso a oportunidades seguras e favoráveis à prática de atividade física.»

## **BMJ – As parcerias na área da saúde correm o risco de legitimar indústrias nocivas**

<https://www.bmj.com/content/393/bmj.s629>

“A **parceria da Organização Pan-Americana da Saúde com a Ferrero** é mais um exemplo de táticas corporativas questionáveis, escrevem Simon Barquera, Angela Carriedo e Kent Buse.”

“A **Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) anunciou recentemente um acordo-quadro de três anos com o Grupo Ferrero para apoiar iniciativas de saúde e serviços de imunização em comunidades vulneráveis em toda a América Latina.** Embora o reforço da cobertura vacinal seja uma prioridade de saúde inegável, alcançá-lo **através de uma parceria institucional com uma empresa transnacional de alimentos ultraprocessados** é altamente inadequado. **Esta parceria OPAS-Ferrero destaca uma vulnerabilidade sistêmica à influência da indústria na governação global da saúde e representa uma contradição preocupante na liderança internacional da saúde pública.**”

“**Após considerável resistência, a OPAS dissolveu recentemente a parceria** e respondeu publicamente às organizações da sociedade civil e aos acadêmicos que levantaram preocupações sobre uma parceria com uma empresa que, no passado, utilizou atividades políticas corporativas para influenciar negativamente as políticas de saúde pública na América Latina... .. **Esta parceria era sintomática de uma tendência global mais ampla de empresas que fazem “health-washing” (lavagem de imagem em saúde) das suas reputações. Globalmente, as empresas transnacionais estão cada vez mais a utilizar iniciativas para garantir posições privilegiadas nos diálogos e na formulação de políticas.** Por exemplo, o Programa Alimentar Mundial, a principal agência das Nações Unidas no combate à fome, lista parcerias com grandes empresas de alimentos ultraprocessados, como a PepsiCo, a Mars e a Yum! Brands, para combater a fome e a desnutrição. **Tais alianças servem principalmente como estratégias de gestão de reputação para as empresas. Ao associarem-se a agências respeitadas da ONU, as empresas transnacionais tentam legitimar a sua posição como atores sociais responsáveis...**”

Os autores concluem: «... **Sugerimos veementemente que a OPAS estabeleça limites definitivos contra o “health-washing” corporativo e instamos a OMS a atualizar a FENSA com salvaguardas mais robustas no que diz respeito ao envolvimento com empresas de alimentos ultraprocessados,** a fim de proteger a sua independência técnica, os seus padrões éticos e o seu papel crucial na defesa da saúde na América Latina.»

## Saúde Planetária

### Lancet – A vida à beira-mar: uma Comissão *da Lancet* sobre a subida do nível do mar, saúde e justiça

C. Figueres et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00257-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00257-6/fulltext)

“A Comissão da Lancet sobre a subida do nível do mar, saúde e justiça... irá analisar como a subida do nível do mar remodela a saúde e o bem-estar e agrava a injustiça, propondo respostas exequíveis para governos, comunidades e instituições globais...”

- Relacionado: [Guardian - O mundo refém da dependência dos combustíveis fósseis, alerta Christiana Figueres – e os impactos climáticos na saúde são a «mãe de todas as injustiças»](#)

“Ex-chefe climática da ONU vai co-presidir a Comissão da Lancet que examina como a subida do nível do mar está a remodelar a saúde, o bem-estar e a desigualdade.”

“Christiana Figueres, uma negociadora internacional sobre o clima que ajudou a concretizar o Acordo de Paris assinado em 2016, fez estas declarações quando foi **anunciada na quarta-feira como copresidente de uma Comissão da Lancet que examina como a subida do nível do mar está a remodelar a saúde, o bem-estar e a desigualdade....** ... Esta comissão irá examinar os quadros jurídicos para responsabilizar os países pelos danos à saúde causados pela subida do nível do mar. Apresentará o seu relatório até setembro de 2027.”

### CEPA - Avaliação da implementação e dos resultados da estratégia ATACH 2024-2028 e da estrutura 2.0: Aliança para a Ação Transformadora sobre o Clima e a Saúde (ATACH)

[https://www.atachcommunity.com/fileadmin/user\\_upload/ATACH\\_Evaluation\\_Final\\_Report\\_11.02\\_1\\_.pdf](https://www.atachcommunity.com/fileadmin/user_upload/ATACH_Evaluation_Final_Report_11.02_1_.pdf)

Avaliação realizada no início de fevereiro pela Cambridge Economic Policy Associates Ltd (CEPA).

“A CEPA foi nomeada pelo Secretariado da Aliança para a Ação Transformadora sobre Clima e Saúde (ATACH) para realizar uma avaliação conjunta do primeiro ano da estratégia 2024-2028 da ATACH e do desempenho do seu novo modelo de governação e funcionamento, cuja implementação teve início em 2025. A ATACH foi criada em junho de 2022 para concretizar a ambição definida na 26.ª Conferência das Partes (COP26) **de construir sistemas de saúde sustentáveis e resilientes às alterações climáticas**. No final de 2025, a ATACH contava com mais de 200 membros, incluindo 103 países e regiões membros e 108 parceiros...”

Consulte as conclusões.

Por exemplo: «A ATACH tem impulsionado conquistas globais significativas nas áreas das **alterações climáticas e da saúde (CCH)** e é amplamente considerada pelos membros como uma parceria credível e de grande valor. **Os membros referem que, até à data, a ATACH avançou de**

**forma mais significativa nas prioridades em:** (i) defesa de causas, definição de agendas e mobilização de compromissos; (ii) criação de parcerias e alinhamento; (iii) geração e partilha de conhecimento. **Em contrapartida, os progressos têm sido mais lentos no apoio à implementação a nível nacional e ao acesso ao financiamento,** áreas que os membros consideram cada vez mais urgentes num contexto global de financiamento limitado e em rápida evolução.»

## **Guardian - Uma nova superpotência económica poderá desencadear um afastamento global dos combustíveis fósseis**

Mark Hertsgaard e Kyle Pope; [Guardian](#);

“Oitenta e cinco países têm procurado um roteiro para a eliminação gradual dos combustíveis fósseis. Uma conferência este mês oferece esperança de que possam unir-se.”

“Muitos desses governos reunir-se-ão na Colômbia, nos dias 28 e 29 de abril, para uma conferência destinada a iniciar uma transição global para longe do petróleo, do gás e do carvão. Fundamentalmente, a [Primeira Conferência Internacional sobre a Transição Justa para Longe dos Combustíveis Fósseis](#) não será regida pelas regras da ONU, que exigem consenso, mas **pela regra da maioria**, impedindo assim que um punhado de países sabote o progresso, como fizeram os países produtores de petróleo na COP30. Além disso, **o terreno subjacente a esta conferência deixará de ser principalmente a política, mas sim a economia:** não as palavras que negociadores astutos podem incluir ou excluir de um texto diplomático, mas **as forças implacáveis do mercado que moldam a economia mundial, incluindo o potencial surgimento de uma superpotência económica de facto.....”**

“A conferência é co-patrocinada pela Colômbia e pelos Países Baixos ... .. A arma secreta da “coligação dos dispostos” que se reúne na Colômbia é o seu potencial para funcionar como uma superpotência económica. Pelo menos 85 países na COP30 apoiaram o desenvolvimento de um roteiro para eliminar gradualmente os combustíveis fósseis...”

“...O objetivo da conferência é chegar a acordo sobre “soluções exequíveis” que possam ser aperfeiçoadas em reuniões de acompanhamento, para que os governos de todo o mundo as possam implementar. Uma área de foco será a forma de eliminar gradualmente os 7 biliões de dólares que os governos gastam anualmente a subsidiar combustíveis fósseis – mas sem penalizar as comunidades, os trabalhadores e as bases tributárias que dependem desses subsídios...”

## **Guardian - «Insustentáveis»: as ondas de calor já estão a ultrapassar os limites humanos, e o pior está para vir, revela um estudo**

<https://www.theguardian.com/environment/2026/apr/08/extreme-weather-heatwaves-breaching-human-survival-limits-study-finds>

Cf. um novo estudo na Nature Communications. “A análise de seis ondas de calor extremas revelou que, quando se levavam em conta a temperatura e a humidade, todas eram potencialmente mortais para os idosos.”

«O calor extremo já está a criar condições “incompatíveis com a sobrevivência” para os seres humanos em ondas de calor que mataram milhares e provavelmente muitos mais, de acordo com uma nova investigação que alerta que as pessoas são mais suscetíveis ao aumento das

temperaturas do que se pensava inicialmente. Os cientistas reexaminaram seis ondas de calor extremas entre 2003 e 2024 e descobriram que, quando se levavam em conta a temperatura, a humidade e a capacidade do corpo de se manter fresco, todas eram potencialmente mortais para os idosos. “

“O limite absoluto para a sobrevivência humana tinha sido considerado como sendo uma exposição de seis horas a uma temperatura de bulbo húmido de 35 °C – uma medida que tem em conta a temperatura e a humidade, mas que raramente foi observada no planeta a esse nível. Ondas de calor em Meca (Arábia Saudita, 2024), Bangucoque (Tailândia, 2024), Phoenix (Estados Unidos, 2023), Mount Isa (Austrália, 2019), Larkana (Paquistão, 2015) e Sevilha (Espanha, 2003) registaram milhares de mortes, apesar de nenhuma delas se ter aproximado desse limite de bulbo húmido, concluiu a investigação.”

## Conflito/Guerra e Saúde

**HPW - Contratado da Organização Mundial de Saúde morto em Gaza por fogo israelita em circunstâncias obscuras**

<https://healthpolicy-watch.news/world-health-organization-contractor-killed-in-gaza-by-israeli-fire-in-murky-circumstances/>

“A Organização Mundial da Saúde afirmou estar a “investigar” as circunstâncias em torno do tiroteio israelita contra um contratado da OMS que conduzia um veículo na cidade de Khan Yunis, no sul de Gaza, na segunda-feira. Numa conferência de imprensa da ONU em Genebra na terça-feira, um porta-voz da OMS recusou-se a confirmar ou negar as alegações das forças armadas israelitas de que o veículo não estava identificado quando foi alvejado por soldados nas proximidades. ... «A OMS está devastada ao confirmar que uma pessoa contratada para prestar serviços à organização em Gaza foi morta ontem durante um incidente de segurança», afirmou o Diretor-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, [numa publicação no X, na segunda-feira](#). «

**HPW - Gerações de danos: OMS alerta para colapso da saúde no Médio Oriente devido à falta de financiamento**

<https://healthpolicy-watch.news/massive-funds-shortfall-to-address-war-related-health-crises-in-middle-east/>

«A Organização Mundial da Saúde (OMS) mobilizou apenas 37 % dos fundos de que necessita para a Região do Mediterrâneo Oriental (EMRO), num contexto de «deterioração da situação sanitária», afirmou a diretora regional, Dra. Hanan Balkhy, numa conferência de imprensa realizada na quarta-feira.»

“Congratulando-se com o cessar-fogo de duas semanas entre o Irão e os Estados Unidos-Israel, Balkhy apelou à “cessação permanente das hostilidades”, alertando que os danos causados pelas guerras regionais levariam gerações a resolver. Apelou também para que o cessar-fogo se aplicasse ao Líbano, que Israel alega não estar abrangido. Catorze países da EMRO são afetados por guerras e, em consequência, mais de 4,3 milhões de pessoas foram deslocadas. Os danos na região vão

desde traumas físicos e psicológicos até instalações de saúde destruídas e metas não atingidas em matéria de saúde materno-infantil e doenças não transmissíveis (DNT), explicou ela.”

### **Lancet World Report – Instalações de saúde iranianas são alvo de ataques em meio a obstáculos crescentes aos cuidados de saúde**

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00708-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00708-7/fulltext)

“Os ataques a hospitais e o bloqueio das comunicações no Irão ameaçam o acesso a cuidados essenciais e complicam a resposta humanitária. Sharmila Devi relata.”

### **Carta da Lancet – Cancro, alterações climáticas, combustíveis fósseis e guerra: um apelo à ação**

Nancy Krieger; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00592-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00592-1/fulltext)

«Há pouca atenção... sobre quem é responsável pelas alterações climáticas e pelos seus inúmeros efeitos adversos, incluindo o controlo do cancro ao longo de todo o continuum oncológico. As ligações não poderiam ser mais claras do que a atual debacle da guerra que assola o Médio Oriente. As notícias estão repletas de relatos de chuva negra, carregada de carcinogéneos, a cair sobre Teerão e outras áreas no Irão, causada pelo bombardeamento de depósitos de petróleo, com a poluição ambiental resultante a representar riscos imediatos para a saúde e para as gerações futuras. As ameaças de derrames de petróleo no Estreito de Ormuz, devido a navios bombardeados ou destruídos por minas, prenunciam danos ambientais duradouros aos ecossistemas e riscos acrescidos de cancro... “O fio condutor é o controlo dos combustíveis fósseis e do poder, tanto literal como político. No entanto, a literatura sobre as alterações climáticas e o cancro mal abordou este tema...”

“... Chegou a hora de todos os que se preocupam com o risco de cancro, sejam investigadores, médicos, doentes ou familiares afetados, **tomarem medidas para mitigar o risco de uma catástrofe cancerígena ambiental e multigeracional no Médio Oriente** — e associarem isto aos riscos mais amplos das alterações climáticas, literalmente alimentadas pelos combustíveis fósseis...”

### **Notícias sobre as Alterações Climáticas (Comentário) - A contabilização do carbono pode ajudar a combater as emissões ocultas da guerra**

<https://www.climatechangenews.com/2026/04/06/carbon-accounting-can-help-tackle-the-hidden-emissions-of-war/>

«O custo climático da guerra não é hipotético. É mensurável, concreto e cada vez mais inevitável.»

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

### Stat (Opinião) - O preço por assinatura poderia ampliar o acesso a avanços na prevenção do VIH, ao mesmo tempo que controla os custos

M Rose et al; <https://www.statnews.com/2026/04/03/lenacapavir-subscription-pricing-model-hiv-prevention/>

«O “modelo Netflix” funcionou no tratamento da hepatite C e pode funcionar com o lenacapavir.»

« ... A necessidade de preços por assinatura para o lenacapavir torna-se evidente quando se analisa os desafios de implementação enfrentados por duas outras descobertas recentes no campo das doenças infecciosas, a PrEP com cabotegravir e os antivirais para a hepatite C...»

Sobre o modelo Netflix (para o tratamento da hepatite C): « ... A Louisiana, o estado de Washington e a Austrália optaram por uma estratégia mais inovadora. Implementaram um modelo de preços por assinatura em que as seguradoras públicas pagavam aos fabricantes uma taxa fixa em troca de acesso ilimitado aos medicamentos. A estrutura foi apropriadamente apelidada de “modelo Netflix”. Tal como o serviço de streaming que revolucionou a forma como o mundo vê filmes, as seguradoras negociaram um pagamento de subscrição aos fabricantes em troca de acesso ilimitado ao medicamento. Como o preço está dissociado dos custos de fabrico, os fabricantes podem manter os lucros enquanto as seguradoras pagam um montante estável e previsível e os custos por doente diminuem. As análises mostram que a experiência teve sucesso na expansão do acesso e no controlo dos custos sem levar à falência os sistemas de saúde ou as empresas farmacêuticas...»

### Euractiv – «Ponto de viragem» para o comércio farmacêutico global, alerta a indústria após a decisão de Trump sobre as tarifas

<https://www.euractiv.com/news/turning-point-for-global-pharma-trade-industry-warns-after-trump-tariff-decision/>

«As tarifas correm o risco de perturbar o abastecimento e o acesso aos medicamentos.»

«Depois de Trump ter anunciado tarifas sobre as importações de medicamentos inovadores, especialistas do setor alertam que esta medida marca uma mudança significativa na forma como os medicamentos são tratados no comércio global, com consequências de longo alcance.»

«É agora oficial: o abastecimento de medicamentos foi considerado uma questão de segurança por Trump, que fixou tarifas de 15% para medicamentos patenteados provenientes da Europa e de alguns outros países, e de até 100% para produtos de outras origens. As medidas surgem na sequência de uma investigação ao abrigo da Secção 232, que enquadra o abastecimento farmacêutico como uma questão de segurança nacional. Para os analistas, isto sinaliza um afastamento da lógica comercial tradicional. “Trata-se de uma mudança fundamental na forma como a indústria farmacêutica e a biotecnologia são discutidas, o facto de a administração dos EUA considerar a indústria farmacêutica e a biotecnologia como um setor de importância para a segurança nacional”, afirma Diederik Stadij, especialista em cuidados de saúde do grupo bancário

holandês ING. Ele disse ao Euractiv **que não se trata apenas de reduzir a dependência das cadeias de abastecimento. Estas estão fortemente interligadas e, particularmente no caso dos genéricos — que estão isentos das tarifas —, é improvável que a produção se desloque para os EUA num futuro próximo. Em vez disso, ele vê uma corrida global para liderar a inovação nas ciências da vida, especialmente na biotecnologia, onde a IA poderá desempenhar um papel fundamental na descoberta de novos fármacos. «A biotecnologia tornou-se agora um setor de segurança nacional porque tanto os EUA como a China acreditam que a IA é uma batalha que têm de vencer no futuro.»...»**

- Relacionado: [\*\*HPW – Pequenas empresas arcarão com o peso da tarifa de 100% de Trump sobre medicamentos\*\*](#)

**“As empresas farmacêuticas de menor dimensão e aquelas de países que não têm acordos comerciais com os EUA serão as mais afetadas pela tarifa de 100% imposta pelo presidente Donald Trump sobre medicamentos patenteados importados e os seus ingredientes ativos, anunciada na semana passada.”**

“A tarifa será imposta às grandes empresas 120 dias após o anúncio e às mais pequenas 180 dias depois. As empresas farmacêuticas da União Europeia, do Japão, da República da Coreia, da Suíça e do Liechtenstein pagarão uma tarifa de 10% e as empresas farmacêuticas do Reino Unido estão isentas de tarifas, graças a acordos anteriores com os EUA. Entretanto, 16 grandes empresas farmacêuticas, incluindo a Pfizer, a Novo Nordisk, a Eli Lilly e a Johnson & Johnson, também escaparão à tarifa de 100%, uma vez que celebraram «acordos de relocalização» com o Departamento de Comércio dos EUA no ano passado. Algumas destas empresas também celebraram «acordos de preços de Nação Mais Favorecida (MFN) com o Departamento de Saúde e Serviços Humanos (HHS) dos EUA». As empresas que têm acordos tanto de relocalização como de MFN não pagarão tarifas, enquanto as que têm apenas acordos de relocalização enfrentam uma tarifa de 20%. **No entanto, os comentadores alertam que muitas empresas farmacêuticas mais pequenas não têm a flexibilidade ou o capital para celebrar tais acordos.....»**

**Stat - A pílula experimental da Merck para a prevenção do VIH poderia ser fabricada por menos de 5 dólares por ano, afirmam os investigadores**

<https://www.statnews.com/pharmalot/2026/04/07/merck-experimental-hiv-prevention-pill-made-for-five-dollars-year/>

**“Os defensores argumentam que a Merck deveria licenciar o seu medicamento para que os países pobres tenham acesso fácil.”**

**“Uma pílula experimental para a prevenção do VIH, que está a ser desenvolvida pela Merck, poderia ser produzida em massa por menos de 5 dólares por paciente por ano, de acordo com uma nova análise. Os defensores argumentam que o baixo custo significa que a empresa deveria ter mais facilidade em licenciar o medicamento, para que os países de rendimento baixo e médio possam ter acesso fácil...”**

**“A pílula, apelidada de MK 8527, está atualmente a ser submetida a dois ensaios clínicos em fase avançada que deverão determinar se o medicamento pode reduzir a transmissão do VIH quando**

administrado a pessoas com alto risco de infecção. Os **resultados estão previstos para o segundo semestre de 2027**, de acordo com publicações separadas no ClinicalTrials.gov....”

## **HPW - Guerra no Irão ameaça o abastecimento de hélio para as máquinas de ressonância magnética de todo o mundo**

<https://healthpolicy-watch.news/war-in-iran-threatens-helium-supplies-for-the-worlds-mri-machines/>

“O gás que mantém os aparelhos de ressonância magnética dos hospitais a funcionar ficou no meio do fogo cruzado da guerra no Irão, aumentando a possibilidade de atrasos nos diagnósticos, aumento dos custos e racionamento de uma das ferramentas de imagem mais importantes da medicina moderna.”

“Cerca de um quarto de todo o hélio consumido mundialmente destina-se ao arrefecimento dos ímãs supercondutores no interior dos aparelhos de ressonância magnética. Embora o hélio seja o segundo elemento mais abundante no universo, na Terra, encontra-se apenas em quantidades vestigiais em determinados depósitos de gás natural. Não pode ser sintetizado e requer equipamento altamente avançado para o seu transporte, tornando a sua cadeia de abastecimento tão instável que a atual escassez global de hélio é a quinta nas últimas duas décadas....”

PS: “O hélio é essencial para a indústria de chips, que, impulsionada pelo boom da IA, é uma das forças mais poderosas da economia global, sustentando gigantes como a Nvidia, o Google, a OpenAI, a Meta e a Oracle, e representando mais de um terço do PIB dos Estados Unidos. **É também fundamental para drones, foguetões e todos os tipos de semicondutores que sustentam tudo o que contém um microchip: carros, armas, frigoríficos, computadores portáteis, telemóveis e muito mais.** Os hospitais, que já operam com preços regulados e margens reduzidas, não conseguem competir com esse tipo de poder de compra. **Nesta escassez, as utilizações médicas correm o risco de ficar em segundo plano....”**

«O mundo médico já sabe disso há algum tempo. Após cinco situações de escassez de hélio em 20 anos, os investigadores e os fabricantes de aparelhos de ressonância magnética têm vindo a competir para desenvolver aparelhos que não dependam de todo desse gás. No entanto, a grande maioria dos aparelhos de ressonância magnética em todo o mundo ainda funciona com tecnologia que requer hélio...»

## **Devex – A IA está a transformar o desenvolvimento de medicamentos — mas quem irá beneficiar?**

<https://www.devex.com/news/ai-is-reshaping-drug-development-but-who-will-benefit-112237>

“A IA está a acelerar a descoberta de medicamentos e a remodelar a I&D farmacêutica — mas os ganhos em produtividade podem não se traduzir num acesso mais alargado aos medicamentos.”  
Análise da .

## Devex Pro – Por que razão o licenciamento de medicamentos para as DNTs está atrasado

<https://www.devex.com/news/why-ncd-drug-licensing-lags-behind-112229>

(acesso restrito) “O diretor executivo do Medicines Patent Pool, Charles Gore, diz à Devex que uma das suas prioridades no seu último ano no cargo é obter uma licença para as terapias com GLP-1. Mas admite que expandir o portfólio de medicamentos do MPP para as DNTs tem sido um desafio.”

## Devex Pro - O veterano do Fundo Global que está a construir a plataforma de aquisição conjunta do CDC África

<https://www.devex.com/news/the-global-fund-veteran-building-africa-cdc-s-pooled-procurement-platform-112165>

(acesso restrito) “O Africa CDC recrutou a influente Mariatou Tala Jallow para desenvolver o seu Mecanismo Africano de Aquisição Conjunta. No seu cargo anterior, ela criou do zero o mecanismo de aquisição conjunta para o Fundo Global.”

“A iniciativa — o Mecanismo Africano de Aquisição Conjunta, ou APPM — está a ir além do seu projeto-piloto inicial de 10 países [e a tornar-se algo muito maior: uma plataforma à escala continental](#). E Jallow tem a tarefa de liderar essa transição...” “O [Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças](#) está a ser seletivo, **concentrando-se em produtos em que os mercados tradicionais falham consistentemente — pense em insulina para a diabetes e tratamentos para a anemia falciforme**. A lista final ainda está a ser definida em conversas com os países, mas o APPM tem uma lista restrita de doenças e categorias de produtos, e alguns concursos já foram lançados....”

“Há também um objetivo mais vasto aqui. Para além de levar medicamentos para onde são necessários, a APPM foi concebida para impulsionar o setor farmacêutico africano, ainda frágil. Dará preferência a produtos fabricados em África e **utilizará a plataforma como uma ferramenta de modelação do mercado** — uma forma de, esperemos, encorajar os fabricantes a sentirem-se confiantes quanto aos investimentos realizados para aumentar os seus níveis de produção....”

- E um link: [A moratória de não violação do TRIPS expirou: O que aconteceu em Yaoundé e o que se segue](#) (por D G Gervais)

## Mais alguns relatórios

### Corrupção nos sistemas de saúde: contexto, incentivos e a economia política da reforma — Uma síntese da investigação do programa Anti-Corruption Evidence

A Hudson; <https://ace.soas.ac.uk/wp-content/uploads/2026/03/ACE-HealthSynthesisPaper-2026-Final.pdf>

PS: «A **iniciativa Anti-Corruption Evidence (ACE)** é financiada pela Direção de Investigação e Evidência do Ministério dos Negócios Estrangeiros, da Commonwealth e do Desenvolvimento do Reino Unido (FCDO) (2015–2027) ...»

«**Este relatório sintetiza 40 trabalhos de investigação** financiados pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros, da Commonwealth e do Desenvolvimento do Reino Unido (FCDO) através da sua iniciativa Anti-Corruption Evidence — especificamente através do consórcio de investigação SOAS Anti-Corruption Evidence (SOAS-ACE) e do programa Governance and Integrity Anti-Corruption Evidence (GI-ACE). **Os artigos abordam a corrupção no setor da saúde no Bangladesh, na Nigéria, na Tanzânia, no Uganda e em contextos regionais mais amplos, abrangendo quatro áreas temáticas: para além da «Boa Governação», o absentismo dos profissionais de saúde, os pagamentos informais e a aquisição e fixação de preços de produtos farmacêuticos...**»

Seguindo-se a elaboração de um quadro analítico.

## **OIT - A OIT apela a uma proteção social mais forte para um mundo do trabalho em mudança**

<https://www.ilo.org/resource/news/ilo-calls-stronger-social-protection-changing-world-work?s=09>

“Um novo relatório da OIT apela aos Estados-Membros para que **reforcem os sistemas de proteção social em resposta à evolução dos mercados de trabalho**. Com base nas experiências dos países, apresenta recomendações políticas para garantir que todos os trabalhadores — em todos os tipos de emprego — estejam protegidos contra riscos sociais e sejam capazes de lidar com as profundas transformações do mercado de trabalho.”

Citação: «... **O reforço dos sistemas de proteção social já não é opcional — é essencial**. Precisamos de sistemas que cheguem a todos, proporcionem proteção adequada e sejam financiados de forma justa e sustentável . **Esta é a base para a resiliência, a justiça social e uma transição justa num mundo do trabalho em mudança.**»

## **MSF Access — Mudanças no financiamento global da I&D em saúde: oportunidades num panorama em mudança**

<https://msfaccess.org/shifting-global-health-rd-funding-opportunities-changing-landscape>

«As recentes restrições de financiamento para a investigação biomédica em África destacaram a necessidade urgente de construir um ecossistema de investigação e desenvolvimento (I&D) mais sustentável e equitativo no continente. **A 19 de fevereiro de 2026, a MSF Access reuniu um painel de especialistas de renome para examinar as implicações mais amplas do declínio do investimento em I&D e as oportunidades emergentes num panorama de saúde global em mudança.**»

«Este relatório **compila e organiza as ideias partilhadas durante o webinar, baseando-se diretamente nas contribuições dos oradores para apresentar os principais obstáculos (4) e as soluções propostas para o estabelecimento de parcerias de I&D mais sólidas e equitativas em todo o continente**. Inclui ainda uma secção dedicada que destaca o papel de África na investigação da

vacina contra a tuberculose (TB), a título de exemplo, e um apelo à ação para um futuro de I&D coerente e equitativo para África.»

## Miscelânea

### Guardian – Vagabundas, idiotas e vergonha corporal: a ascensão da «manosfera» africana

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/apr/07/african-manosphere-misogyny-social-media>

**“Os especialistas têm-se mostrado alarmados com o crescimento de uma misoginia profunda disfarçada de autoajuda nas redes sociais. Apresentamos o perfil de sete homens de todo o continente que estão a ganhar força...”**

**“A ‘manosfera’ é uma rede informal de comunidades que afirmam abordar as dificuldades dos homens, como namoro e fitness, mas que frequentemente promovem atitudes misóginas prejudiciais. ... Sunita Caminha, que lidera a ONU Mulheres na luta contra a violência contra mulheres e raparigas na África Oriental e Austral, começou a notar a sua presença em África há cerca de cinco anos e acredita que está em ascensão. “As pesquisas e os dados que continuam a ser divulgados são muito consistentes [em] mostrar que esta **é uma questão alarmante** em diferentes países e contextos por todo o continente.” Awino Okech, professora de estudos feministas e de segurança na SOAS, Universidade de Londres, também começou a notar a expansão de conteúdos digitais prejudiciais há cerca de cinco anos, mas afirma que as falsidades veiculadas contra as mulheres em **África** são anteriores à proliferação que se verifica agora online. «As ideias que moldam a manosfera estão ligadas às de organizações de direitos dos homens como a Maendeleo ya Wanaume. O seu grande argumento era que os homens e os rapazes estavam a ser deixados para trás como resultado de todos os investimentos que tinham sido feitos em torno dos direitos das raparigas e das mulheres.» Esta visão – conhecida como a **teoria da pílula vermelha** – foi amplificada pela manosfera, retratando os homens como vítimas de uma sociedade distorcida pelo feminismo. Os homens que povoam a manosfera assumiram como missão restabelecer o equilíbrio – através da dominação e da intimidação...”**

### Guardian – «Tememos que a epidemia regresse»: a severa lei anti-gay do Senegal coloca em risco décadas de progressos na luta contra o VIH

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/apr/07/senegal-harsh-anti-gay-law-hiv-progress>

**“O número de detenções aumenta e os homens homossexuais fogem do país à medida que uma nova legislação, mais severa, reprime a ‘promoção’ da homossexualidade.”**

- Relacionado: [Guardian – O que está por trás do preocupante aumento das leis anti-LGBTQ+ em toda a África?](#)

«Com raízes no colonialismo, a legislação apoiada por governos ávidos de popularidade está a obstruir o progresso real para as minorias queer.»

## Governança global da saúde e governança da saúde

### CGD – Postos à prova pela guerra: modernizar o apoio do FMI num mundo volátil

Por Mary Svenstrup; <https://www.cgdev.org/blog/stress-tested-war-modernizing-imf-support-volatile-world>

«Na semana passada, o FMI **publicou** um post no blogue com a sua primeira avaliação das repercussões económicas da guerra no Irão. O post tem um peso institucional imenso — foi co-escrito por todos os diretores dos departamentos regionais do Fundo, pelo economista-chefe e pelos responsáveis pelos mercados monetários/de capitais e pelos assuntos fiscais. Apesar da autoria de peso, a publicação no blogue deixa-me com duas questões fundamentais: **Primeiro, será a supervisão do FMI suficientemente ágil e antecipatória para responder aos choques económicos atuais?... Segundo, dada a natureza excepcional deste choque, o que deve o Fundo fazer para além das atividades regulares para apoiar os países em risco?...** Com algumas recomendações.

### Devex - Como os gastos do Reino Unido com ajuda humanitária caíram drasticamente em 2025

<https://www.devex.com/news/how-uk-aid-spending-fell-sharply-in-2025-112246>

“O Reino Unido reduziu a ajuda em mais de mil milhões de libras no ano passado — **uma queda mais acentuada do que o previsto.**”

### Policy & Society - A ascensão das Big Tech como super empreendedores políticos

Shaleen Khana et al; <https://academic.oup.com/policyandsociety/advance-article/doi/10.1093/polsoc/puag005/8540594?searchresult=1>

«Recorremos ao conceito de «empreendedor político» de Kingdon, a par da literatura mais ampla sobre empreendedorismo político, para examinar o papel crescente das grandes empresas tecnológicas no processo político. Concebemos os «superempreendedores políticos» como um tipo ideal que capta uma configuração distintiva de papéis entre as várias vertentes, fases e subsistemas, e analisamos as grandes empresas tecnológicas como uma aproximação empírica desse ideal. **Argumentamos que as Big Tech apresentam três características distintivas: são empreendedores proeminentes e « » em todas as vertentes do quadro de múltiplas vertentes; exercem influência em todas as fases do ciclo político; e operam em múltiplos subsistemas políticos e no universo político mais amplo, sendo assim capazes de influenciar políticas intersetoriais e transfronteiriças.** Em conjunto, estas características permitem que as Big Tech surjam como *superempreendedores políticos*, detendo níveis de influência sem precedentes no processo político...»

## Fiocruz redesignada como centro colaborador da OMS em diplomacia global da saúde e cooperação Sul-Sul

<https://fiocruz.br/en/news/2026/03/fiocruz-redesignated-who-collaborating-center-global-health-diplomacy-and-south-south>

(27 de março).

## Financiamento da saúde global

### Devex Opinion - Nem todos os gastos globais com saúde são ajuda — e isso importa

T Cernuschi ; <https://www.devex.com/news/not-all-global-health-spending-is-aid-and-that-matters-112233>

«Confundir diferentes atividades de saúde global está a confundir as coisas para o financiamento futuro.»

«... Na minha opinião, **este debate beneficiaria com a distinção de três grandes categorias de atividades de saúde global, cada uma com a sua própria justificação e lógica política: funções de ação coletiva, ajuda humanitária e ajuda ao desenvolvimento.** Sem separar estas categorias, os debates sobre o financiamento da saúde global — e a cooperação para o desenvolvimento de forma mais ampla — tornam-se rapidamente confusos...»

«... Os **mecanismos de ação coletiva são indispensáveis.** Impedem-nos de praticar em excesso uma prática prejudicial, obrigam-nos a fazer o que, de outra forma, evitaríamos, ajudam-nos a agir de forma coordenada e permitem-nos agir em grande escala. Todos beneficiamos. **A assistência humanitária continua a ser eticamente inegociável.** Quando as pessoas enfrentam conflitos, catástrofes ou epidemias, a ajuda imediata é uma responsabilidade moral. **A ajuda ao desenvolvimento, no entanto, merece um debate muito mais honesto.** Apesar de décadas de esforços e de uma reformulação constante das políticas, continua em grande parte a assemelhar-se a um «fardo do homem branco» — onde as melhores intenções de desenvolvimento falham. As razões pelas quais persiste? Sinalização política interna, influência da política externa, conforto moral e inércia institucional. ...»

«Se as atuais pressões de financiamento nos obrigam a repensar as prioridades — e se a ajuda ao desenvolvimento opera à margem —, então a questão não é quanto gastamos, mas, mais fundamentalmente, se a ajuda ao desenvolvimento deve continuar a estar no centro do nosso pensamento.»

### Plos GPH — Desigualdades no encargo financeiro da tuberculose entre famílias afetadas em 19 países de rendimento baixo e médio

Gilbert Eshun et al;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006172>

“As desigualdades foram avaliadas com base no estado de resistência aos medicamentos, comparando a TB sensível aos medicamentos (DS-TB) e a TB resistente aos medicamentos (DR-TB), utilizando quatro medidas resumidas...”

“A percentagem média de famílias afetadas pela TB que enfrentaram custos catastróficos devido à TB variou entre 19,2% no Lesoto e 80% no Zimbábue. Em 10 dos 19 países, mais de metade das famílias afetadas pela TB enfrentaram custos catastróficos. Quando desagregados, todos os países relataram custos catastróficos mais elevados entre as famílias afetadas pela TB-DR, exceto o Burquina Faso. ...”

“... O estudo revelou desigualdades substanciais no encargo financeiro da TB para as famílias em 19 países de rendimento baixo e médio, com as famílias afetadas pela TB-DR a enfrentarem riscos mais elevados de custos de saúde catastróficos do que as famílias afetadas pela TB-DS. Existe uma necessidade urgente de intervenções de proteção financeira direcionadas, integradas em estratégias mais amplas de Cobertura Universal de Saúde (CUS), para garantir que nenhuma família afetada pela TB seja deixada para trás....”

## CUS e APS

**Plos Med - Os benefícios dos investimentos no combate ao VIH, à tuberculose e à malária para os cuidados de saúde primários de 2000 a 2023: Uma análise de modelação económica**

Jiaying Stephanie Su et al;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005036>

“Os investimentos globais no combate ao VIH, à tuberculose e à malária (HTM) proporcionaram ganhos substanciais em termos de saúde e podem ter reduzido o fardo que estas doenças representam para o sistema de saúde de rotina. **Estimámos a redução na utilização dos cuidados de saúde primários (CSP) resultante da expansão dos serviços de HTM entre 2000 e 2023 em 108 países de rendimento baixo e médio.**”

Entre as conclusões: «... Estima-se que os investimentos em serviços de VIH, tuberculose e malária tenham evitado 6,9 mil milhões de consultas ambulatoriais de cuidados de saúde primários e 3,9 mil milhões de dias de internamento hospitalar entre 2000 e 2023, o que equivale a 135 mil milhões de dólares em custos evitados. Os maiores efeitos foram observados em países de rendimento baixo e na região da África Subsariana.»

## Preparação e resposta a pandemias / Segurança sanitária global

**Plos GPH - H5N1: Quão preparados estão os EUA e o Reino Unido para uma pandemia?**

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006068>

Por Samuel Read, Devi Sridhar.

## Nature – Evolução da pandemia de cólera na sua origem global

A Barton; [https://www.nature.com/articles/s41586-026-10340-x?utm\\_source=bluesky&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=nature&linkId=61186894](https://www.nature.com/articles/s41586-026-10340-x?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=61186894)

«A sétima pandemia de cólera, causada pela sétima linhagem pandémica El Tor da *Vibrio cholerae*, revelou-se anteriormente ter emanado em três ondas globais da Baía de Bengala, na fronteira entre o Bangladesh e a Índia. No entanto, os papéis respetivos das regiões do Delta do Ganges e da Bacia do Ganges na disseminação destas ondas pandémicas globais eram desconhecidos. Aqui demonstramos que, embora ocorram eventos de transmissão entre o Bangladesh e a Índia, o *V. cholerae* nos dois países evoluiu em grande parte separadamente nos últimos 20 anos, aparentemente limitado pelas fronteiras nacionais e não por características hidrológicas, como o Delta e a Bacia do Ganges. A evolução no Bangladesh foi distinta da observada na Índia, envolvendo um rápido ganho e perda de genes e elementos genéticos móveis, particularmente aqueles envolvidos na defesa contra fagos... ... Aqui mostramos que a **Bacia do Ganges, que se estende por Bangladesh e pelo norte da Índia, em vez do Delta do Ganges, provavelmente atua como uma plataforma de lançamento global para doenças pandémicas.** Isto altera a nossa compreensão de Bangladesh como a suposta fonte global da cólera e **sublinha o papel potencial dos fagos no controlo da propagação de linhagens na atual sétima pandemia.**»

## Saúde planetária

### Revisão da Economia Política Internacional - A batalha pela hegemonia do plástico: o bloco histórico petroquímico e o Tratado Global das Nações Unidas sobre Plásticos

Jack Taggart et al; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09692290.2026.2642934>

«Indo além das análises ao nível das empresas e da indústria, **introduzimos o conceito de um «bloco histórico petroquímico»** para captar melhor as **diversas alianças entre atores estatais, empresariais, financeiros e cívicos que, coletivamente, sustentam o que designamos por «hegemonia do plástico»**. Esta última refere-se à produção e utilização contínuas de plásticos, bem como aos arranjos estruturais, discursivos e institucionais que normalizam e defendem a dependência do plástico, ao mesmo tempo que marginalizam e cooptam alternativas. **Empiricamente, analisamos como este bloco tem procurado moldar as negociações sobre um Tratado Global das Nações Unidas sobre Plásticos através de parcerias multissetoriais lideradas por empresas.** Estas iniciativas promovem uma visão estreita da economia circular centrada na gestão de resíduos, na responsabilidade individual e na financeirização dos resíduos plásticos, desviando assim a atenção das políticas «a montante» e dos limites à produção...»

### Nature Health – Benefícios para a saúde global e relação custo-eficácia da purificação do ar interior para mitigar o PM<sub>2,5</sub> proveniente do fumo de incêndios florestais

D Han et al ; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00105-1>

“A purificação do ar poderia evitar 60 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) decorrentes de partículas finas (PM2,5) relacionadas com incêndios florestais e 2,2 mil milhões de DALYs decorrentes de PM2,5 de todas as fontes a nível global, de acordo com uma avaliação global que integra ganhos em termos de saúde e viabilidade económica.”

## Covid

FT – A Covid longa poderá custar às economias da OCDE até 135 mil milhões de dólares por ano

<https://www.ft.com/content/de4463af-093e-43e2-a928-c41429bccde8>

“Nova investigação prevê o impacto da menor produtividade e da desistência de trabalhadores devido a doenças de longa duração após a Covid-19.”

Ver também BMJ - [A conta de 8 mil milhões de libras da Covid longa: relatório da OCDE alerta que a pandemia continua a lançar uma “longa sombra”](#) (sim, os cálculos parecem ligeiramente diferentes, mas isso deve-se aos custos diretos e indiretos)

- Relacionado: Science Politics - [O que a COVID longa revela sobre cuidados fragmentados](#) (por Rosemary Morgan et al)

## Mpox

AP – O Congo afirma que o surto de mpox terminou após 2 anos e mais de 2.200 mortes suspeitas

<https://apnews.com/article/mpox-disease-health-congo-africa-outbreak-f1219ae63e5675aa74d1202e21b9035b>

(2 de abril) «O Congo declarou na quinta-feira o fim de um surto de dois anos [da doença mpox](#), que se acredita ter causado mais de 2.200 mortes no país. O ministro da Saúde, Roger Kamba, disse aos jornalistas que o governo determinou que o surto tinha terminado e que já não constituía uma emergência nacional...»

## Doenças infecciosas e DTNs

Independent – Estudo conclui que as alterações climáticas empurrarão as cobras venenosas para zonas costeiras densamente povoadas

<https://www.independent.co.uk/climate-change/news/venomous-snakes-climate-change-b2950023.html>

“Os investigadores afirmam que as populações de cobras irão, em geral, deslocar-se para latitudes mais elevadas e áreas densamente povoadas, à medida que o aumento das temperaturas torna os seus habitats atuais menos adequados.” Ver um novo estudo na **PLOS Neglected Tropical Diseases**.

## **Plos Med - Prevalência urbana e rural da tuberculose em países de rendimento baixo e médio: uma revisão sistemática e meta-análise**

S. A. Mortazavi et al.;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004779>

«Entre 2000 e 2024, as epidemias de tuberculose tornaram-se cada vez mais urbanizadas, tanto em termos proporcionais como absolutos, embora com variações consideráveis no calendário entre países e regiões. Serão necessárias abordagens de saúde pública adaptadas à epidemiologia e demografia da tuberculose urbana e rural para erradicar a tuberculose.»

## **DNT**

### **Plos Med – Os alimentos ultraprocessados são demasiado saborosos? Rumo a um quadro metabólico para a alimentação e a obesidade**

David S. Ludwig; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005025>

«Um processo judicial recente contra alimentos ultraprocessados “hiperpalatáveis” amplificou as controvérsias sobre os seus efeitos nas doenças crónicas relacionadas com a obesidade. Abordar esta crise de saúde pública requer um novo quadro, centrado nos efeitos metabólicos dos alimentos.»

- E um link: **The Conversation - [As doenças renais estão a aumentar em África: um novo e vasto estudo lança luz sobre os fatores de risco genéticos](#)**

## **Saúde mental e bem-estar psicossocial**

### **Lancet (Carta) – Mente sã, lugar saudável: ibasho e saúde mental pós-catástrofe**

H Tamune et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00546-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00546-5/fulltext)

«Embora as respostas de saúde mental após um desastre comecem frequentemente com listas de verificação de sintomas, triagem e tratamento especializado, evidências do Japão mostram que esta abordagem é necessária, mas não suficiente. Após o Grande Terramoto do Leste do Japão em 2011, as mortes relacionadas com o desastre foram dependentes do tempo, com quase metade a ocorrer no prazo de 1 mês e 78% no prazo de 3 meses. **No entanto, as necessidades de saúde mental persistem frequentemente por muito mais tempo nas populações afetadas.** Embora a avaliação aguda da saúde mental seja importante, **a recuperação a longo prazo depende também da capacidade das pessoas de continuarem a viver em segurança, manterem relações e**

recuperarem os seus papéis sociais após a deslocação. No Japão, o conceito de **ibasho**, um espaço liderado pela comunidade que integra as pessoas em redes sociais mais amplas e em papéis significativos, pode ajudar nesta recuperação...»

«O conceito **Sphere** fornece um quadro humanitário para o **ibasho**, estabelecendo **princípios comuns e requisitos mínimos para a sobrevivência com dignidade**, incluindo os serviços essenciais e o apoio coordenado necessários após uma catástrofe...»

## Direitos de saúde sexual e reprodutiva

**Plos GPH – Relatórios sobre mortes maternas na África Ocidental anglófona: Uma análise de conteúdo mediático de artigos publicados online entre 2015 e 2025**

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006254>

Por Kiran Roy, et al.

## Saúde dos adolescentes

**Plan International (relatório) - Escolhas reais, vidas reais**

<https://plan-international.org/publications/real-choices-real-lives-final-report/>

«Durante 18 anos, o estudo **Real Choices, Real Lives** da Plan International acompanhou **142 raparigas em 9 países** para compreender como a pobreza, as expectativas de género e as pressões globais moldaram as suas vidas.» Confira as conclusões: **algum progresso, mas um progresso frágil.**

«A investigação, que recolheu dados anualmente tanto das raparigas como dos seus cuidadores, oferece a oportunidade de analisar de perto os progressos alcançados e os desafios enfrentados em diferentes fases das suas vidas. As raparigas que participaram no estudo provêm dos meios socioeconómicos mais desfavorecidos e de nove países diferentes: **Benim, Brasil, Camboja, República Dominicana, El Salvador, Filipinas, Togo, Uganda e Vietname...**»

Inclui também secções sobre saúde e bem-estar, e saúde sexual e reprodutiva (SRHR).

## Acesso a medicamentos e tecnologia de saúde

**The Conversation – A Nigéria importa 70% dos seus medicamentos – por que razão a produção local não satisfaz a procura**

E Kofon; <https://theconversation.com/nigeria-imports-70-of-its-medicines-why-local-manufacturing-doesnt-meet-demand-276616>

**«A Nigéria importa pelo menos 70 % dos seus medicamentos. Este facto é surpreendente para um país com mais de 230 milhões de habitantes e pelo menos 120 fabricantes farmacêuticos em atividade.** A produção nacional concentra-se, em grande parte, em medicamentos de gama baixa que requerem processos de produção relativamente simples. Os produtos farmacêuticos mais complexos e de maior valor continuam a ser importados...»

**«Este padrão persiste há décadas. Reflete duas coisas.** A primeira é o impacto limitado das políticas destinadas a reduzir a dependência das importações. A outra são os interesses enraizados nas empresas farmacêuticas. Uma estrutura de incentivos que favorece as importações em detrimento da produção local.

Concluí recentemente o meu **doutoramento centrado na economia política da produção farmacêutica na Nigéria, com comparações com o Uganda, o Bangladesh e a Índia.** A minha investigação analisou a evolução da indústria e examinou como a **distribuição do poder organizacional e das capacidades de produção tem dificultado o sucesso das reformas.** Concluí que as intervenções políticas falharam em grande parte porque as instituições fracas não conseguem influenciar os fabricantes a expandir as suas capacidades de produção. Os **maiores obstáculos decorrem da forma como o poder e os benefícios são distribuídos entre os atores políticos, burocráticos e farmacêuticos.**»

## **TMIH - Fadiga dos doadores globais e o seu impacto na cobertura vacinal em África: desafios e o caminho a seguir**

Michael Sarfo et al; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.70139>

«À medida que as prioridades dos doadores mudam devido a crises globais concorrentes e pressões económicas, **os países africanos enfrentam desafios crescentes na sustentabilidade dos programas de imunização e na manutenção dos ganhos de cobertura sem mecanismos de financiamento interno mais fortes.** .... A sustentabilidade dos programas de imunização em África encontra-se atualmente numa **encruzilhada** devido à forte dependência do apoio decrescente dos doadores. A fadiga emergente dos doadores **já resultou em défices de financiamento, perturbações nos sistemas da cadeia de frio e no ressurgimento de doenças anteriormente controladas.** Embora as contribuições dos doadores tenham sido fundamentais para a manutenção dos programas nacionais até à data, são agora necessários esforços proativos para evitar a reversão de décadas de progressos na sobrevivência infantil. **Em última análise, a transição para uma maior dependência de fontes de financiamento locais, incluindo a geração de receitas nacionais, empresas sociais e mecanismos nacionais de financiamento da saúde, é o único caminho viável para sustentar uma cobertura de imunização resiliente em todo o continente.**»

## **Euractiv – Logística farmacêutica em alta, à medida que a guerra abala as cadeias de abastecimento**

<https://www.euractiv.com/news/pharmaceutical-logistics-in-demand-as-war-rattles-supply-chains/>

**«O mercado farmacêutico global poderá ultrapassar os 2,3 biliões de euros até 2030.»**

**« De acordo com a empresa de análise de dados de saúde Iqvia, o mercado farmacêutico global poderá ultrapassar os 2,3 biliões de euros até 2030, impulsionado pelos Estados Unidos, bem como pelos principais mercados emergentes... »**

## Lancet Haematology - Resolução da OMS promove a equidade global nos cuidados de hemofilia

E Nakkazi; [https://www.thelancet.com/journals/lanhae/article/PIIS2352-3026\(26\)00074-8/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanhae/article/PIIS2352-3026(26)00074-8/abstract)

“A OMS adotou uma resolução para promover a equidade na saúde para pessoas com hemofilia e outras doenças hemorrágicas. Liderada pela Arménia e co-patrocinada por 12 países da Europa, Ásia, África e Américas, a resolução foi aprovada pela reunião do Conselho Executivo da OMS (EB158) em 3 de fevereiro de 2026 e visa melhorar o acesso aos cuidados e ao tratamento em todo o mundo. Armen Melkonyan, Diretor de Relações Internacionais do Ministério da Saúde da Arménia, apresentou a resolução, que visa estabelecer um quadro internacional para melhorar os cuidados e o tratamento das pessoas com hemofilia e outras doenças hemorrágicas.»

## Conflito/Guerra e Saúde

### Opinião da Stat – O Instituto Pasteur do Irão ilustra verdades importantes sobre a saúde pública global

C Chatterjee et al; <https://www.statnews.com/2026/04/09/pasteur-institute-iran-history-global-health/>

Os autores concluem: «...Se há um ponto-chave nos acontecimentos que se desenrolam em Teerão, é este: a guerra pode chamar a atenção, mas o bem-estar constrói-se nos laboratórios. A história global dos Institutos Pasteur demonstra que os investimentos na ciência, quando sustentados ao longo de regimes políticos e tensões geopolíticas, geram alguns dos maiores retornos sociais imagináveis. Num mundo fragmentado, preservar e fortalecer tais redes não é meramente uma escolha técnica. É um imperativo económico e moral.»

## Migração e Saúde

### International Journal of Health Planning and Management - Da prestação paralela à integração do sistema de saúde: explorando a trajetória e os fatores contextuais da resposta de cuidados de saúde para refugiados em seis países de rendimento baixo e médio

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/hpm.70071>

Por Maria Paola Bertone et al.

## IA e saúde

### Lancet Primary Care – Edição temática sobre IA

[https://www.thelancet.com/journals/lanprc/issue/vol2no3/PIIS3050-5143\(26\)X2003-9?dgcid=bluesky\\_organic\\_globalhealth\\_lanprc](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/issue/vol2no3/PIIS3050-5143(26)X2003-9?dgcid=bluesky_organic_globalhealth_lanprc)

«Explorando o papel crescente da IA nos cuidados de saúde primários — desde chatbots até ao rastreio do glaucoma — a par de considerações fundamentais sobre regulamentação, segurança do doente e muito mais.»

### IHP – A revolução da IA nos cuidados de saúde africanos: Estamos a construir castelos na areia?

<https://www.internationalhealthpolicies.org/featured-article/the-ai-revolution-in-african-healthcare-are-we-building-castles-on-sand/>

Novo blogue de Veronica Namaganda.

## Artigos e relatórios

### Lancet Regional Health Africa – Edição de abril

[https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011\(26\)X2002-8](https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011(26)X2002-8)

Inclui o Editorial - [Do fardo à liderança: renovar a luta contra a malária em África](#) (antes do Dia Mundial da Malária, 25 de abril).

### Globalization & Health – Um relato sobre a resiliência dos sistemas de saúde a emergências em África: uma revisão exploratória

M Ankomah et al; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01209-9>

“Esta revisão enfatiza a necessidade de estratégias equitativas, inclusivas e coerentes para fortalecer sistemas de saúde resilientes em África. Apela a uma mudança de abordagens reativas e fragmentadas para uma transformação sistémica a longo prazo, baseada na governação inclusiva, proteção social equitativa, sistemas de saúde digitais robustos, uma força de trabalho sustentável, envolvimento comunitário integrado e de confiança, e infraestruturas físicas adaptáveis. É importante referir que a revisão afirma que abordar as desigualdades políticas, estruturais e sociais profundamente enraizadas é crucial para garantir que a resiliência não se torne um conceito vazio.»

## SS&M - Ensino Secundário Inferior Gratuito e Tomada de Decisões em matéria de Saúde da Mulher na África Subariana

Bijetri Bose, J Heymann et al;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626003217>

“... As mulheres que tiveram acesso à educação gratuita eram mais propensas a ter voz nas decisões de saúde. **As políticas de educação gratuita são um investimento importante** para promover a saúde.”

## Política de Saúde (edição especial) - Sustentabilidade e resiliência do sistema de saúde

<https://www.sciencedirect.com/special-issue/106LW75S7NM>

“Os sistemas de saúde devem continuar a satisfazer as necessidades de saúde da população face ao aumento dos custos, ao envelhecimento da população e às expectativas crescentes, ao mesmo tempo que resistem aos choques que inevitavelmente os perturbam. Como perseguir ambos os objetivos simultaneamente é uma das questões mais prementes na política de saúde. **Esta edição especial reúne contribuições que examinam este desafio através de várias perspetivas, desde questões analíticas e de medição até à governação e resposta a crises, com base em evidências de sistemas de saúde numa ampla gama de contextos e níveis de rendimento.** Esta edição oferece perspetivas sobre a avaliação dos investimentos em resiliência, a utilização e as limitações de métricas de desempenho comuns, abordagens prospectivas para testar a resistência dos sistemas de saúde e os efeitos cumulativos de pressões sequenciais e de longo prazo sobre a capacidade do sistema e a proteção financeira. Ao abordar lacunas fundamentais e destacar prioridades futuras de investigação, esta coleção visa avançar a base de evidências para a construção de sistemas de saúde que sejam simultaneamente sustentáveis e resilientes.»

- Comece pelo [Editorial - Sustentabilidade e resiliência dos sistemas de saúde: a navegar por tensões perpétuas?](#)
- Incluindo também: [Um método para testar a resiliência do sistema de saúde: Desenvolvimento, aplicação e lições aprendidas](#)

## HP&P - A omnipresença do racismo nas unidades de saúde na América Latina: Uma revisão exploratória Acesso Aberto

Arachu Castro et al; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag050/8637863?searchresult=1>

«O racismo nas unidades de saúde em toda a América Latina afeta sistematicamente as populações indígenas, afrodescendentes e migrantes...»

## SSM-Health Systems – Um sistema de saúde liminar: Explorando as estratégias de resiliência dos prestadores de cuidados de saúde e das comunidades ao longo da fronteira entre a Tailândia e Mianmar

L DiStefano et al

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000437?via%3Dihub#ab0010>

«Em meio a conflitos e instabilidade, surgiu um ecossistema de serviços de saúde ao longo da fronteira entre a Tailândia e Mianmar. **O sistema de saúde transfronteiriço funciona num espaço liminar, orientado tanto por prestadores de serviços locais como por membros da comunidade.** São descritas estratégias e capacidades únicas que sustentam a resiliência deste sistema.»

## Blogues e artigos de opinião

### Speaking of Medicine - Das métricas ao significado: utilizar percursos de desempenho para que a avaliação do desempenho do sistema de saúde se traduza em políticas

D. Rajan e N. Shuftan; <https://speakingofmedicine.plos.org/2026/04/06/from-metrics-to-meaning-using-performance-pathways-to-make-health-system-performance-assessment-speak-for-policy/>

«A avaliação do desempenho dos sistemas de saúde (HSPA) tem-se baseado, há muito, em indicadores quantitativos para descrever o funcionamento dos sistemas de saúde e se estes **cumprem os objetivos**. Embora tais métricas sejam essenciais, **muitas vezes fornecem apenas uma imagem parcial**: podem revelar o que está a acontecer, mas muito menos sobre por que razão o desempenho se apresenta dessa forma ou como pode ser melhorado. À medida que os desafios de saúde persistem — desde as alterações demográficas e as doenças crónicas até à cooperação em saúde pública sob pressão —, **há uma necessidade crescente de abordagens que liguem os dados aos mecanismos subjacentes que moldam o desempenho do sistema de saúde.**»

“Para dar resposta a esta situação, **propomos uma abordagem que combina indicadores quantitativos com insights qualitativos estruturados para construir percursos de desempenho**. Estes percursos tornam **explícitas as ligações entre as funções do sistema, as subfunções e os objetivos do sistema de saúde**, permitindo uma compreensão mais clara das relações entre inputs, processos, outputs e resultados. Conferem profundidade qualitativa às tendências quantitativas, permitindo que analistas e decisores políticos passem da medição para uma explicação passível de ação...”

## Tweets (via X & Bluesky)

Sridhar Venkatapuram

“Se ainda não repararam, todas as notícias sobre saúde que criticam o governo dos EUA estão a ser publicadas fora dos EUA, numa revista médica do Reino Unido. Conseguem perceber porquê?”

## Instituto Pasteur de Dakar

**“A major breakthrough for public health in Africa ,the Institut Pasteur de Dakar has developed the world ’s first rapid diagnostic test for measles . O teste SURUA Measles IgM** é uma inovação que permite a detecção rápida e fiável no local de atendimento, possibilitando uma resposta mais eficaz a uma doença altamente contagiosa que ainda causa complicações graves em crianças.

... Na sequência de uma avaliação independente bem-sucedida liderada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o teste SURUA Measles IgM atingiu um marco histórico ao tornar-se o **primeiro teste rápido recomendado para utilização na Rede Global de Laboratórios de Sarampo e Rubéola (GMRLN)....”**