

# Notícias do IHP 877 : 1 de maio

(1 de maio 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,

Hoje é **1 de maio**, um feriado no meu país — e um feriado importante. No entanto, à medida que envelheço e talvez me torne um pouco mais rígido, prefiro enviar este boletim informativo na sexta-feira de manhã : )

Ainda assim, quero celebrar <sup>o 1 de maio</sup> como deve ser, por isso sugiro que leiam a seguinte [entrevista entre Dirk Holemans e Céline Marty](#) no Green European Journal, «**Para salvar o planeta, temos de libertar o tempo**»: «...A ênfase capitalista no trabalho árduo como chave para o sucesso ignora convenientemente uma realidade desagradável: que a força de trabalho enfrenta condições cada vez piores e uma precariedade crescente, enquanto o extrativismo levou o planeta à beira do colapso ecológico. **Desde os ensinamentos de André Gorz até à busca da Geração Z pelo equilíbrio entre vida profissional e pessoal, libertar o tempo** está no centro dos esforços para alcançar uma vida melhor – não apenas para consumir livremente como indivíduos, mas para nos unirmos como comunidade.»

Uma citação do artigo: “...Se conseguirmos apresentar projetos ambientais sérios que afirmem que o caminho a seguir, respeitador do ambiente, passa por trabalhar menos, então essa é uma ideia muito atraente. Penso que **esta ideia de “austeridade laboral”** é uma das propostas mais apelativas que se podem apresentar no âmbito da transição ecológica. Sente-se bem quando se faz uma pausa no trabalho ou se trabalha menos, e isso é algo que precisamos de defender.....”

Vamos chamar-lhe a nossa pequena contribuição para a «**reimaginação da saúde global**» desta semana :)

Mas esse é **o mundo “como deveria ser”**. Como sabemos pelo passado, para alcançar este nirvana eco-social, as pessoas têm de lutar, e lutar com muita força, em movimentos sociais e de outras formas. E tudo isto enquanto algumas tendências estão claramente [a ir na direção oposta](#). Apenas para mencionar uma aqui: o que os especialistas tendem a chamar de «**cenários de IA de cauda**», e pessoas comuns como eu, «*Ei, nós não nos inscrevemos para [o Matrix](#) e Black Mirror!*».

Passemos então à «semana na saúde global».

A edição desta semana centra-se, obviamente, na mais recente (e crucial) **ronda do PABS** em Genebra. O próprio Diretor-Geral da OMS apelou a uma [«zona de aterragem»](#) (ver também a edição da semana passada) no início da ronda. Mas, por alguma razão, aquela velha banda [«Status Quo»](#) também não parava de me vir à cabeça. A sociedade civil e algumas [delegações](#) [pareciam concordar](#) no final da semana (ou seja, que os Status Quo são uma banda medíocre).

Também nos debruçamos sobre a [conferência regional da Cimeira Mundial da Saúde](#) em Nairobi. Sentindo-me um pouco indisposto recentemente, o «agente de mudança/líder de pensamento» que há em mim (*ahum*) tentou acompanhar algumas das principais ações à distância. Sob o tema «*Reimaginar os Sistemas de Saúde de África: Inovação, Integração e Interdependência*», a sessão de abertura em Nairobi já definiu um foco claro: **passar do diálogo para a ação coordenada e prática**. Foi um [evento marcante](#), sem dúvida. Pode ler tudo sobre isso nesta newsletter.

Ainda em África, **mais um país (Gana) rejeitou** esta semana **o acordo bilateral de saúde com os EUA**, invocando preocupações com os dados. E no regresso da sua digressão por quatro países africanos, **o Papa Leo** surpreendeu-nos mais uma vez positivamente (*embora, sem dúvida, hoje em dia não seja assim tão difícil impressionar positivamente um americano, pelo menos em comparação com a peculiar mistura americana de Benito, Luís XIV e Hermann Göring que ocupa atualmente a Casa Branca*).

Cobrimos também a conferência **Women Deliver** em Melbourne, [a Cimeira Mundial sobre a Hepatite em Banguécoque](#) (com um novo [relatório da OMS](#) sobre o tema) e, de forma mais aprofundada, a conferência de Santa Marta, na Colômbia, onde [«o impasse na ONU e os choques petrolíferos do Irão levaram 54 nações a traçar um plano para a eliminação gradual dos combustíveis fósseis»](#). Santa Marta foi também, a propósito, uma [experiência interessante em diplomacia climática](#), excluindo as nações mais responsáveis por travar esse processo. “...Coincidência ou não, os EUA, a China, a Rússia, a Índia e a Arábia Saudita não vão participar. Nem os exércitos de lobistas dos combustíveis fósseis que transformaram a Cops em eventos de networking...” Parece uma ideia brilhante.

E, ah sim, quase me esquecia: a **corrida para o cargo de Diretor-Geral da OMS** já [começou](#) a sério. Que comece (*ou melhor, continue*) o «WHOsplaining»: )

Boa leitura.

Kristof Decoster

## Artigo em destaque

### Lançamento de uma Rede de Aprendizagem Colaborativa sobre Financiamento da Saúde e Soberania Fiscal em Países de Rendimento Baixo e Médio: por que é necessária agora uma conversa diferente

Hints G. Gebremariam, Catherine E. Khanoba e Amir H. Sohail

[À medida que a ajuda ao desenvolvimento na área da saúde diminui](#), muitos países de rendimento baixo e médio (PRBM) estão a repensar como financiar sistemas de saúde que sejam equitativos, resilientes e cada vez mais autossuficientes. [A transição da dependência da ajuda para a soberania fiscal não é meramente financeira](#); reflete uma transformação mais profunda na governação, na

responsabilização e na apropriação no âmbito da saúde global. Ao mesmo tempo, [o espaço fiscal interno limitado](#), [o aumento dos conflitos geopolíticos](#) e as pressões mais amplas da economia política estão a forçar questões mais difíceis sobre [como os sistemas de saúde podem ser financiados de forma mais sustentável](#) e governados com maior soberania. No entanto, grande parte do debate atual sobre o financiamento da saúde continua a ser tecnocrático, centrando-se em instrumentos, modelos e ganhos de eficiência sem abordar suficientemente as realidades políticas que moldam a reforma. O que é necessário agora é uma compreensão mais fundamentada de como os países lidam com compromissos, constroem coligações e fazem escolhas difíceis em condições de restrição orçamental.

Espera-se que os países façam mais com menos: sustentem serviços essenciais à medida que a ajuda diminui, protejam a equidade sob restrições orçamentais e prossigam com reformas em sistemas politicamente contestados, onde os acordos de financiamento existentes já são fragmentados e frágeis. Em muitos contextos, isto significa enfrentar dilemas difíceis: se preservar programas apoiados por doadores ou redirecionar recursos escassos para prioridades mais amplas do sistema; como expandir o financiamento conjunto ou interno sem agravar a exclusão; e como prosseguir com reformas que podem ser fiscalmente racionais, mas politicamente onerosas. Parte do que não está a funcionar é o facto de as transições no financiamento da saúde serem ainda, com demasiada frequência, tratadas como uma questão de substituir fundos externos por recursos nacionais, em vez de confrontar as condições políticas e institucionais que determinam se tal mudança é possível. Em muitos países, os programas apoiados por doadores têm funcionado através de acordos fragmentados, enquanto os sistemas de financiamento doméstico permanecem demasiado fracos, desiguais ou politicamente limitados para absorver essas funções de forma justa. O desafio, portanto, não é apenas como mobilizar mais dinheiro, mas como o gerir, reatribuir e construir a legitimidade necessária para sustentar a reforma. Estas não são simplesmente questões técnicas; são questões de política, priorização e poder.

Foi neste contexto que, em fevereiro de 2026, lançámos a **Rede de Aprendizagem Colaborativa sobre Financiamento da Saúde e Soberania Fiscal nos PMRI (CLN)**, sediada pelo [Centro de Sistemas e Políticas de Saúde Global](#) da [UCL Global Business School for Health](#)....

- Para continuar a leitura, consulte IHP: [Lançamento de uma Rede de Aprendizagem Colaborativa sobre Financiamento da Saúde e Soberania Fiscal em Países de Rendimento Baixo e Médio: por que é necessária agora uma conversa diferente](#)

## Destaques da semana

### Estrutura da secção Destaques

- Leitura da semana
- Dia Mundial da Malária
- Semana Mundial da Imunização
- Redação para a Assembleia Mundial da Saúde
- Corrida para a Direção-Geral da OMS
- Retomada da sexta reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG) sobre o Acordo Pandémico da OMS (27 de abril a 1 de maio)

- Mais informações sobre o PPPR e o GHS
- Cimeira Mundial da Saúde Regional em Nairobi
- Mais sobre a reforma e a reimaginação da saúde global (+ brainstorming pós-2030)
- Mais sobre a Governação Global da Saúde e o Financiamento
- Fórum FfD em Nova Iorque
- Cortes na ajuda de impacto
- Acordos bilaterais de saúde e Estratégia de Saúde Global dos EUA
- Trump 2.0
- Cobertura Universal de Saúde e Cuidados de Saúde Primários
- Fórum Acelerador da TB (e mais sobre a TB)
- Mais sobre Emergências de Saúde
- Covid
- DNT e DHT
- Recursos Humanos para a Saúde
- Women Deliver (Melbourne)
- SRHR
- Conferência de Santa Marta (Colômbia)
- Mais sobre Saúde Planetária
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- Conflito/Guerra e Saúde
- IA e Saúde
- Diversos

## Leitura da semana

### Habib Benzian – Bullshit Bingo

[Habib Benzian](#);

«Nem todas as palavras-chave da saúde global são vazias – mas algumas foram concebidas para o ser.» Mais uma publicação fabulosa.

«Nem toda a linguagem ambígua é vazia, e nem todas as palavras-chave são treta. Na diplomacia da saúde, a ambiguidade pode ser tanto uma ferramenta de progresso como um escudo contra ele. A diferença é importante...»

## Dia Mundial da Malária (25 de abril)

Mais algumas notícias sobre o **Dia Mundial da Malária**, celebrado no sábado passado (ver também a edição anterior do boletim informativo do IHP).

## A OMS pré-qualifica o primeiro tratamento de sempre contra a malária para recém-nascidos e bebês e adiciona novos testes de diagnóstico

<https://www.who.int/news/item/24-04-2026-who-prequalifies-first-ever-malaria-treatment-for-newborns-and-infants-adds-new-diagnostic-tests>

«Antes do Dia Mundial da Malária, a 25 de abril, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou um avanço significativo na luta contra a malária com a pré-qualificação do primeiro tratamento desenvolvido especificamente para recém-nascidos e bebês com peso entre dois e cinco quilos... ... O tratamento recém-pré-qualificado, artemeter-lumefantrina, é a primeira formulação antimalárica concebida especificamente para os doentes mais jovens com malária. Até agora, os bebês com malária têm sido tratados com formulações destinadas a crianças mais velhas, o que aumenta o risco de erros de dosagem, efeitos secundários e toxicidade. A pré-qualificação da OMS permitirá a aquisição pelo setor público, contribuindo para colmatar uma lacuna de tratamento de longa data para cerca de 30 milhões de bebês nascidos todos os anos em áreas endêmicas de malária em África.»

## Nature Africa – Vacinas contra a malária ganham escala em África em meio a novas ameaças

<https://www.nature.com/articles/d44148-026-00108-w>

«À medida que a implementação se expande a milhões de crianças, a resistência emergente está a desafiar a prevenção e o tratamento em todo o continente.»

## HPW - Crise de financiamento da malária e resistência aos medicamentos obrigam a investimentos africanos

<https://healthpolicy-watch.news/malaria-funding-crisis/>

«Enquanto os líderes mundiais da saúde se reuniram em Genebra na segunda-feira para comemorar o Dia Mundial da Malária deste ano, um **fórum de sensibilização com a participação de diplomatas de alto nível abordou a crescente ameaça da resistência aos medicamentos antimaláricos**. As celebrações do progresso médico e as discussões clínicas deram rapidamente lugar a um **debate sobre uma crise de financiamento da malária em rápida escalada, com mais cortes de financiamento no horizonte**.» «... O evento de alto nível, coorganizado pela **Parceria RBM para Acabar com a Malária** e pela **Medicines for Malaria Venture (MMV)**, equilibrou um realismo clínico severo com um apelo pragmático à ação...»

“Confrontados com o recuo dos doadores ocidentais e a mutação dos parasitas, **os diplomatas africanos exigiram uma mudança decisiva no sentido da soberania sanitária, da produção local e de investimentos regionais integrados...**”

“...Em 2024, o financiamento total para a malária atingiu 3,9 mil milhões de dólares, apenas 42% dos 9,3 mil milhões de dólares necessários anualmente para se manter no caminho certo rumo às metas de eliminação global, agravando diretamente a crise de financiamento da malária...”

PS: «Charlotte Rasmussen, responsável técnica da Organização Mundial de Saúde, subiu ao palco no início do evento para confirmar que [a resistência parcial à artemisinina](#) está a espalhar-se de forma constante por toda a África...»

“... Se esta resistência genética for deixada a progredir até à falha total do tratamento, os especialistas alertam para um aumento catastrófico da mortalidade que reverteria por completo décadas de progressos na saúde pública, podendo levar a mais de 50 milhões de falhas de tratamento só no ano de 2060. Modelização matemática do Imperial College London sugere que adiar a transição para terapias alternativas poderia sobrecarregar rapidamente infraestruturas médicas frágeis, custando às nações afetadas bem mais de 1 mil milhões de dólares nos próximos 15 anos...”

## Semana Mundial da Vacinação (24 a 30 de abril)

**HPW – Fazer melhores escolhas em matéria de vacinas num panorama de saúde global em mudança**

C Weller (*Chefe de Prevenção da equipa de Doenças Infecciosas da Wellcome*);  
<https://healthpolicy-watch.news/making-better-vaccine-choices-in-a-shifting-global-health-landscape/>

«Numa era de grandes cortes nos orçamentos globais de saúde, que muitas vezes exigem escolhas difíceis, identificar as necessidades e prioridades em matéria de vacinas a nível nacional é cada vez mais importante. Ao celebrarmos [a Semana Mundial da Imunização](#), é tempo de reconhecer o papel fundamental que os Grupos Consultivos Técnicos Nacionais de Imunização (NITAGs) podem desempenhar na orientação de decisões eficazes e baseadas em evidências – a par das orientações globais da Organização Mundial de Saúde.»

“... É por isso que a Wellcome está a investir no [Centro de Apoio aos NITAG liderado por africanos, ou NISH](#), que ajuda a fortalecer os NITAGs em toda a África. ....”

## Redação para a 79.<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde (18-23 de maio)

Ainda faltam algumas semanas, mas a tensão está a aumentar : )

**OMS – Alguns documentos preparatórios já estão online**

[https://apps.who.int/gb/e/e\\_wha79.html](https://apps.who.int/gb/e/e_wha79.html)

Com mais por vir.

- Incluindo, por exemplo: [Colaboração no âmbito do sistema das Nações Unidas e com outras organizações intergovernamentais Relatório do Diretor-Geral](#)

G2H2 - Série de debates sobre políticas organizados pelo Geneva Global Health Hub (G2H2), de 4 a 8 de maio de 2026, antes da 79.ª Assembleia Mundial da Saúde

<https://g2h2.org/posts/policy-debates-may-2026/>

“Antes da 79.ª sessão do Conselho Executivo da OMS, esta série de debates sobre políticas do G2H2 oferece uma plataforma para a sociedade civil debater questões-chave relativas à saúde global, ligando as discussões sobre políticas às suas implicações para os sistemas de saúde, as comunidades e a equidade em todo o mundo. Desde a avaliação de temas “quentes” a serem abordados na próxima Assembleia Mundial da Saúde até uma análise detalhada de outras questões técnicas ou políticas urgentes que foram deixadas de fora, cada sessão contará com oradores selecionados que nos guiarão para uma discussão enriquecedora...”

## Corrida para o cargo de Diretor-Geral da OMS

Devex - [Que comece a corrida](#)

“A [Organização Mundial da Saúde](#) abriu finalmente as candidaturas para o seu próximo diretor-geral, com o convite à apresentação de propostas a circular agora entre as missões permanentes em Genebra, confirmou a Devex.

Esta medida segue o **calendário eleitoral já estabelecido pela OMS**. De acordo com o documento partilhado com os Estados-Membros e consultado pela Devex, **qualquer país pode nomear um ou mais candidatos, mas as candidaturas devem chegar à sede da OMS até às 18:00 CEST do dia 24 de setembro — exatamente quatro meses antes de o Conselho Executivo se reunir em janeiro de 2027 para selecionar até três candidatos** para a Assembleia Mundial da Saúde. Os nomes dos candidatos serão divulgados após as últimas reuniões dos comités regionais da OMS em outubro...”

“O documento afirma também que o atual diretor-geral da OMS **“pretende colocar os candidatos internos em licença** para garantir uma separação clara entre as suas atividades de campanha e as suas funções na OMS.””

“Embora nenhum funcionário tenha anunciado publicamente a sua candidatura, os rumores já circulam. Entre os nomes que têm sido apontados encontram-se funcionários da OMS, como o **Dr. Hanan H. Balkhy** e o **Dr. Hans Kluge**, bem como o ministro da Saúde da Indonésia, **Budi Gunadi Sadikin**. Outros também mencionaram a ex-ministra da Saúde do Catar, **Hanan Mohamed Al Kuwari**, o diretor da OPAS, **Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.**, e a CEO da Gavi, **Sania Nishtar**...”

**HPW – OMS abre candidaturas para o próximo diretor-geral; Alemanha poderá apresentar o antigo assessor de Merkel, Helge Braun**

<https://healthpolicy-watch.news/germany-who-dg-elections/>

Algumas informações sobre este **Braun**, antigo chefe de gabinete do governo da então chanceler Angela Merkel. Um dos três potenciais candidatos alemães. **(As suas hipóteses de se tornar o próximo DG: nulas.)**

PS: «Entretanto, a lista continua a crescer. Entre os nomes mais recentes que têm vindo a ser sugeridos está o da **Dra. Hanan Mohamed al-Kuwari**, que ocupou o cargo de **Ministra da Saúde Pública do Catar** até novembro de 2024 e presidiu à 153.ª Sessão do Conselho Executivo da OMS.

Titular de um doutoramento em gestão de cuidados de saúde e com experiência profissional inicial na OMS, ela representa uma voz altamente bem relacionada do mundo árabe. É pessoalmente elogiada pela sua resiliência em situações de crise e por ter moldado o recente programa de trabalho global da OMS.»

“Outra candidata que tem sido mencionada é a **Dra. Maria Neira, de Espanha, que se aposentou recentemente da OMS como diretora de Clima, Ambiente e Saúde...**”

## **Retoma da sexta reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG) sobre o Acordo Pandémico da OMS (27 de abril a 1 de maio)**

“A sessão retomada da sexta reunião do [Grupo de Trabalho Intergovernamental \(IGWG\) sobre o Acordo Pandémico da OMS](#) [decorre] num **formato híbrido de 27 de abril a 1 de maio de 2026**. O resultado das **negociações do anexo do PABS** será submetido à 79.ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2026, para apreciação.”

### **Terminando hoje normalmente.**

Começando com algumas **análises preliminares** do final da semana passada (incluindo sobre a situação após as «reuniões informais») e, em seguida, **a cobertura/análise desta semana**.

E não, não houve acordo na manhã de sexta-feira... como seria de esperar.

### **HPW - Países desenvolvidos propõem modelo «híbrido» antes das negociações sobre o acordo relativo à pandemia**

<https://healthpolicy-watch.news/developed-countries-propose-hybrid-model-ahead-of-pandemic-agreement-talks/>

Com esta **cobertura de um webinar de alto nível** (organizado pelo Laboratório de Políticas de Saúde Pública da Universidade de Miami) do final da semana passada, começou mais uma semana crucial para o «PABS». **Leitura recomendada.**

«**Mais uma sessão de negociações sobre o anexo pendente do Acordo sobre Pandemias tem início** na sede da Organização Mundial da Saúde (OMS) na segunda-feira (27 de abril) – e **os países desenvolvidos apresentaram uma solução «híbrida» numa tentativa de chegar a um consenso**. **A proposta «híbrida» consiste numa combinação de medidas obrigatórias e voluntárias para a partilha de informações sobre agentes patogénicos e quaisquer benefícios decorrentes dessas informações...**»

PS: “...o sistema PABS foi uma questão controversa que escapou aos negociadores, que a **incluíram num anexo e a adiaram para novas negociações**. Isto permitiu que a Assembleia Mundial da Saúde adotasse o Acordo sobre Pandemias no ano passado, descrito por alguns observadores como o Acordo sobre Pandemias Lite precisamente porque evitou os detalhes sobre o PABS. **A adoção de um anexo vago sobre o PABS e o adiamento de mais detalhes para mais tarde – desta vez para a COP – pode salvar a face do multilateralismo. Mas isso apenas adia a adoção do Acordo**

sobre Pandemias para mais uma ronda de negociações, deixando todos os Estados-Membros vulneráveis a emergências de saúde pública entretanto.»

- Ver também [TWN: OMS: UE propõe «modelo misto» oneroso — acesso a amostras de agentes patogénicos e dados de sequências sem contratos de partilha de benefícios](#) (por S. Shashikant e N. Ramakrishnan);

(29 de abril) **“Os membros da União Europeia fizeram circular informalmente um documento intitulado «Modelo misto para a partilha de material e informações de sequências PABS», o tão discutido compromisso híbrido, na antecipação da sessão retomada da 6.ª reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG6R) que negocia o Anexo sobre Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios (PABS) do Acordo sobre Pandemias. Ignorando o mandato previsto no artigo 12.º do Acordo sobre Pandemias (PA), o documento foi apresentado como um ponto de consenso para a UE e a Noruega (e possivelmente outros países desenvolvidos). Propõe um sistema PABS com duas vias paralelas para a partilha de materiais patogénicos e informações sobre sequências: uma sujeita a obrigações contratuais, incluindo requisitos de partilha de benefícios, e outra que permite o acesso sem tais condições.»**

**“Durante as discussões informais de terça-feira, esta abordagem “mista” foi alvo de questionamentos e críticas contínuas por parte de várias delegações e terá sido rejeitada pelo Grupo Africano, de acordo com fontes diplomáticas. No entanto, a proposta poderá ainda ressurgir, com ou sem alterações, durante as sessões formais da semana....”**

**TWN - OMS: Negociações sobre o PABS prestes a recomeçar, consenso difícil de alcançar durante as «reuniões informais»**

<https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260404.htm>

(27 de abril) Com destaque para as **«reuniões informais»** dos últimos dias. «Está tudo pronto para retomar as negociações sobre o Sistema de Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios (PABS), tendo **o consenso continuado a ser difícil de alcançar durante as reuniões informais dos Estados-Membros da OMS, cofacilitadas pela França e pela África do Sul. As sessões informais foram organizadas num formato híbrido na sede da OMS em Genebra, de 21 a 24 de abril, antes da retomada da 6.ª reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG6).** “

**“Poucos avanços foram observados nas questões controversas relacionadas com a partilha de benefícios durante os primeiros dias das reuniões informais.** As reuniões foram infrutíferas, uma vez que os países desenvolvidos continuam a opor-se a elementos-chave, tais como contratos-tipo que tornariam obrigatória a partilha de benefícios pelos destinatários de materiais biológicos de agentes patogénicos com potencial pandémico e da sua informação de sequências digitais (materiais PABS e informação de sequências)...”

**“Os seguintes assuntos foram abordados durante as sessões informais:** (a) Partilha de benefícios durante emergências de saúde pública de interesse internacional (PHEIC), (b) Partilha de benefícios durante situações não pandémicas e não de emergência, (c) Partilha de benefícios monetários, (d) Acesso a materiais PABS, e (e) Acesso a informações de sequências PABS. ....”

**“As sessões informais centraram-se na obtenção de um consenso sobre as questões conceptuais acima referidas, em vez de sobre o projeto de texto de negociação...”**

## **GHF - O Resumo do PABS; Perspetivas dos Negociadores**

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/the-p/?ref=geneva-health-files-newsletter>

(27 de abril) **Edição de segunda-feira** do Geneva Health Files e **leitura obrigatória**, uma vez que esta importante semana do PABS estava prestes a começar.

Esta edição tem duas partes: **Parte I: ... um resumo sobre o que esperar. Parte II: Perspetivas de alguns negociadores sobre um evento que teve lugar na semana passada** (pelo meu colega Anjan Wilfrid D. Rosario – com algumas citações extensas do webinar acima mencionado, organizado pela Universidade de Miami)...

## **TWN – OMS: Diretor-Geral intensifica esforços para um compromisso sobre o Sistema PABS**

<https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260405.htm>

Com **cobertura do dia de abertura** (27 de abril) desta última ronda do PABS.

**«O Diretor-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, intensificou os seus esforços para alcançar um compromisso entre os Estados-Membros, a fim de chegar a um consenso sobre as várias posições divergentes à margem da retomada das negociações sobre o Sistema de Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios (PABS) do Acordo sobre Pandemias. ... Durante a sessão de abertura das negociações, o Diretor-Geral exortou os países a encontrarem um ponto de encontro. ...»**

O artigo inclui também **outras declarações de abertura do dia**.

## **GHF – Análise da narrativa sobre o incentivo à participação da indústria farmacêutica no Sistema de Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios da OMS**

[Geneva Health Files](#);

**“Ensaio convidado da académica sul-africana Lauren Paremoer, que oferece aos nossos leitores uma análise crítica da narrativa sobre o incentivo à indústria farmacêutica para a sua participação no Sistema de Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios da OMS. Ela argumenta por que é importante analisar mais de perto os diversos atores que financiam a investigação e o desenvolvimento, bem como a produção, e como o sistema PABS pode ser aplicado a eles....”**

Algumas citações do ensaio:

**“Ao longo das negociações do Acordo sobre Pandemias (PA), os países do Norte Global – especialmente aqueles com grandes indústrias farmacêuticas – insistiram que o Acordo tinha de ser estruturado de forma a incentivar a participação da indústria farmacêutica. Eles reiteraram**

repetidamente este sentimento ao longo do último ano no contexto das negociações do Anexo PABS. Mas de que “indústria” se está a falar aqui? E será que a equidade e a funcionalidade do Anexo do PABS dependem inteiramente delas? ...” **“A indústria farmacêutica é dominada por umas poucas grandes empresas e instalações de fabrico. Estas situam-se, na sua maioria, no Norte Global, sendo a China e a Índia as principais exceções, com a sua capacidade de produção de genéricos. Foi precisamente esta concentração excessiva da cadeia de abastecimento farmacêutica que contribuiu para o apartheid vacinal durante a pandemia de Covid-19. ...”**

«Numa intervenção em [janeiro de 2021](#), o DG Tedros observou que «o acúmulo de stocks, um mercado caótico, uma resposta descoordenada e perturbações sociais e económicas contínuas» resultaram do nacionalismo vacinal por parte dos países do Norte Global e da priorização do abastecimento a esses mercados por parte das empresas farmacêuticas. Presume-se que seja esta a «indústria» a que o Norte Global se refere quando afirma que as entidades comerciais devem ser incentivadas a aderir ao sistema PABS, caso contrário este fracassará. O Norte Global — nomeadamente a UE e outros — tem-se oposto, até agora, a propostas com potencial para alterar o *status quo*. Isto inclui a reserva de produtos de saúde a partilhar durante as fases iniciais de um surto e de uma emergência de saúde pública de interesse internacional (PHEIC), o registo de utilizadores ao acederem a materiais do PABS e a informações de sequenciação digital, e contratos juridicamente vinculativos no momento do acesso. **De acordo com os argumentos do Norte Global, a incorporação de tais elementos na estrutura do PABS pode efetivamente levar a indústria a boicotar o PABS...»**

PS: esta edição da GHF inclui também **algumas declarações proferidas na abertura da sessão retomada sobre as negociações do PABS**, no início desta semana, em Genebra.

## **HPW - Assembleia Mundial da Saúde não aprova anexo ao Acordo sobre Pandemias, afirma a sociedade civil**

<https://healthpolicy-watch.news/no-pandemic-agreement-annex-by-world-health-assembly-says-civil-society/>

“É improvável que a última peça em falta do Acordo sobre Pandemias – um sistema de acesso a agentes patogénicos e partilha de benefícios (PABS) – seja aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde (AMS) no final deste mês. Esta foi a opinião dos observadores da sociedade civil das negociações que decorrem na sede da Organização Mundial da Saúde (OMS) em Genebra, que informaram a imprensa na quinta-feira. A sexta ronda de negociações está prevista para terminar na madrugada de sexta-feira (1 de maio).....»

“Embora a noção de um sistema PABS “híbrido” esteja a ser discutida informalmente, a sua proponente, a União Europeia (UE), não apresentou qualquer texto formal, disse KM Gopakumar, da Third World Network (TWN), na conferência de imprensa organizada pela TWN e pela AIDS Healthcare Foundation.

Embora o Brasil e o Botsuana tenham aparentemente indicado que poderão apoiar um compromisso híbrido ou “misto”, o Grupo Africano opõe-se a isso, de acordo com os representantes da sociedade civil....”

PS: «No início do dia, o Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG) informou a sociedade civil sobre as negociações baseadas no texto, mas muito pouco do texto que partilharam tinha sido «marcado a verde» para indicar acordo.»

## **TWN – OMS: Estados-Membros propõem prolongar as negociações sobre o PABS para além da 79.ª Assembleia Mundial da Saúde**

<https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260408.htm>

(30 de abril) “Os membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) propuseram prolongar o prazo para as negociações sobre o Sistema de Acesso e Partilha de Benefícios de Patógenos (PABS) para além da 79.ª Assembleia Mundial da Saúde (WHA79), agendada para maio. Os Estados-Membros propuseram a prorrogação durante a sessão de balanço no terceiro dia da sessão retomada da 6.ª reunião do grupo de trabalho intergovernamental (IGWG) que negocia o sistema PABS, que decorre em Genebra, na sede da OMS, de 27 de abril a 1 de maio.»

“Os delegados que participaram na sessão de balanço à porta fechada relatam que vários países — tanto em desenvolvimento como desenvolvidos — manifestaram preocupação com os progressos limitados até à data, citando divergências persistentes e amplas entre os Estados-Membros da OMS sobre aspetos-chave do sistema PABS...”

## **Mais sobre PPPR e GHS**

### **Telegraph - Por que estamos a assistir a mais surtos das doenças mais mortíferas?**

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/why-are-we-seeing-more-outbreaks-of-the-deadliest-diseases/>

“Casos de doenças como a febre hemorrágica eram outrora esporádicos, mas têm vindo a aumentar em frequência...”

“Os surtos hemorrágicos de Ébola e Marburg remontam a 50 anos, mas agora a sua frequência está a aumentar. Dados analisados pelo *The Telegraph* revelaram que os surtos de Ébola e Marburg aumentaram significativamente década após década desde os anos 60.”

“«Os surtos de doenças como o Ébola eram outrora esporádicos», afirma **Laura Appleby, diretora de epidemiologia e preparação da Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI)**. “No entanto, desde 2010, tem ocorrido todos os anos, quase exclusivamente em África, um surto de um filovírus — a família a que pertencem o Ébola, bem como os seus parentes mortíferos, o Marburgo e o Sudão —, e estas doenças são extremamente letais. Elas “não só estão a ocorrer com maior frequência, como também a tornar-se mais generalizadas”, acrescentou. “No ano passado, a Etiópia registou o seu primeiro surto de Marburgo de sempre.”...”

A análise discute então **algumas das hipóteses**.

## Telegraph - Centro de segurança sanitária para o Mundial lançado com o aumento dos casos de sarampo

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/world-cup-health-security-hub-launched-as-measles-surges/>

«Está a ser criado, pela primeira vez, um centro de segurança sanitária para o Mundial, com o objetivo de monitorizar ameaças como o sarampo, a dengue e o vírus Zika entre os adeptos de futebol. Prevê-se que milhões de adeptos viajem para a América do Norte e se desloquem pelo continente para assistir ao torneio, que se realizará em 16 cidades do Canadá, México e Estados Unidos, em junho e julho. Com 48 equipas, será a maior Copa do Mundo da história. **No entanto, há preocupações de que a competição possa tornar-se um evento superpropagador.** Reuniões em massa, desde Glastonbury e a Copa do Mundo de Rúgbi até à peregrinação do Hajj e aos cultos em mega-igrejas, têm registado surtos de doenças, incluindo norovírus, meningite e Covid-19.»

“Agora, académicos da área da saúde global da Universidade de Georgetown, em Washington DC, estão a criar um centro de vigilância temporário para monitorizar estes riscos neste verão. Denominada **Centro de Operações de Segurança Sanitária**, a unidade funcionará a partir de um laboratório de microbiologia reconvertido. O objetivo é rastrear, alertar e apoiar as autoridades de saúde caso alguma doença corra o risco de ficar fora de controlo. **Trata-se da primeira iniciativa não governamental para monitorizar e responder a surtos de doenças infecciosas durante um evento de massas como a Copa do Mundo.**”

## Cimeira Mundial da Saúde Regional em Nairobi (27-29 de abril)

Muitas notícias importantes, incluindo sobre algumas reuniões que tiveram lugar à margem da Cimeira Mundial da Saúde regional.

### Comunicado de imprensa da WHS - Reunião Regional da Cimeira Mundial da Saúde 2026 abre em Nairobi com forte apelo à ação em prol de sistemas de saúde resilientes

<https://a.storyblok.com/f/305196/x/5976ed681c/whs-press-release-rm-27-april.pdf>

(27 de abril) Com algumas citações da sessão de abertura do presidente do Quênia, Ruto, de Axel Pries (WHS), do diretor da OMS para a África, Janabi, de Jean Kaseya e de outros.

### HPW – Líderes africanos declaram o fim da era da ajuda na Cimeira Mundial da Saúde de Nairobi, mas os dados revelam uma realidade mais complexa

<https://healthpolicy-watch.news/african-leaders-declare-end-of-aid-era-at-nairobi-world-health-summit/>

Análise imperdível da WHS regional.

Excertos:

«Os líderes africanos abriram a Reunião Regional da Cimeira Mundial da Saúde no complexo das Nações Unidas em Nairobi esta semana com uma **declaração unânime de que duas décadas de dependência da ajuda externa para a saúde chegaram ao fim**. A reunião de Nairobi, a **primeira coorganizada** pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Cimeira Mundial da Saúde, posicionou-se como a primeira resposta de alto nível do continente ao colapso da ajuda pública ao desenvolvimento (APD) para a saúde, que diminuiu cerca de 31,1 mil milhões de dólares em 2025, **de acordo** com os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC). Mais de 2.000 delegados de mais de 50 países, incluindo ministros da Saúde e das Finanças de 17 nações, estão **reunidos na capital queniana para coordenar uma posição africana unida antes da Assembleia Mundial da Saúde do próximo mês, em Genebra.**»

“... À margem da cimeira, o Africa CDC **lançou** o Comité Ministerial Africano de Alto Nível para a Reforma da Arquitetura Global de Saúde. O órgão reúne ministros da Saúde e das Finanças de todo o continente para coordenar as posições africanas antes da Assembleia Mundial da Saúde e dos processos mais amplos de reforma da ONU. Reunir ambas as pastas na mesma sala é uma exigência de longa data dos defensores da saúde global, que lutam há décadas para apresentar argumentos económicos a favor do investimento na saúde aos tesouros que controlam as finanças...” “O comité, presidido pela ex-presidente da Libéria Ellen Johnson Sirleaf, elaborará documentos de posição africanos coordenados sobre a reforma da arquitetura da saúde e um roteiro de reforma para 2026–2030 centrado em cinco eixos: governação, soberania financeira, soberania de dados, produção local e preparação para pandemias.”

PS: “**Uma auditoria** do Centro para o Desenvolvimento Global (CGD) a 442 medidas governamentais em todos os 54 países africanos revelou que a **reação continental aos cortes históricos na ajuda se dividiu de formas radicalmente desiguais**, uma história de desigualdade tanto dentro de África como entre África e os seus doadores. **Os países que agiram mais rapidamente são aqueles com os bolsos mais cheios e as economias mais diversificadas, incluindo a Nigéria, o Gana e a Etiópia**. Os países de rendimento mais baixo e sobrecarregados pela dívida, muitos dos quais eram os maiores beneficiários per capita de ajuda externa, absorveram em grande parte a perda em silêncio... “Os governos com espaço fiscal limitado e capacidade administrativa mais fraca têm menos margem para amortecer choques externos abruptos”, concluiu a análise. “O que é ligeiramente surpreendente é que não só pouco fizeram face aos cortes na ajuda, como também pouco dizem sobre eles.”...”

«Um **estudo separado do CGD** publicado em fevereiro analisou as propostas orçamentais de 18 países da África Subsariana: entre os mais pobres do mundo, os mais dependentes da ajuda internacional e os mais expostos aos cortes. Concluiu que **apenas dois, a Tanzânia e a Serra Leoa, propuseram novas medidas de receita para substituir o financiamento perdido nos seus orçamentos para 2025**. Nenhum deles reorientou as despesas de outros setores para proteger a saúde...»

PS: “Trinta e duas nações africanas gastam agora mais no serviço da dívida externa do que no financiamento dos cuidados de saúde. O continente pagou quase 90 mil milhões de dólares em serviço da dívida externa só em 2024, com os governos africanos a gastar agora, em média, 17% das receitas do Estado no serviço da dívida, **de acordo com as principais** estimativas.....” “**O FMI alertou** na semana passada que mais de um terço dos países africanos estão em alto risco de, ou já se encontram em, situação de sobreendividamento, com o aumento dos juros a “afastar gastos essenciais de desenvolvimento, sobretudo na saúde.”...”

## Journal of Public Health in Africa (Editorial) - Reestruturar a arquitetura global da saúde: a soberania africana em matéria de saúde como base da equidade e segurança globais na saúde

Jean Kaseya et al ; <https://publichealthinafrica.org/index.php/jphia/article/view/1976>

Este editorial **preparou bem o terreno** para a WHS regional em Nairobi. « ... **Propomos seis reformas interligadas para realinhar a arquitetura global da saúde com a realidade epidemiológica e a soberania africana** ...»: « Equidade como princípio operacional vinculativo; reestruturação dos mecanismos de financiamento; integração das instituições africanas na tomada de decisões; reforço da transferência de tecnologia e da produção regional; racionalização da liderança política; manutenção da equidade de dados e da soberania digital. ... »

### O CDC Africano lança um Comité Ministerial Africano de Alto Nível para moldar a reforma da arquitetura global da saúde

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-launches-african-high-level-ministerial-committee-to-shape-global-health-architecture-reform/>

Ver acima. **Comunicado de imprensa do Africa CDC: “O Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) lançou hoje o Comité Ministerial Africano de Alto Nível para a Reforma da Arquitetura Global de Saúde (AHLMC) à margem da Reunião Regional da Cimeira Mundial da Saúde 2026, em Nairobi, Quénia.”** «**O Comité reúne ministros da Saúde e das Finanças de todo o continente** para consolidar a voz de África, reforçar a coordenação política e promover uma posição africana unificada sobre a reforma da governação da saúde global. Foi **concebido para proporcionar liderança, coerência estratégica e responsabilização pelo envolvimento de África em processos de reforma interligados, incluindo o Acordo sobre Pandemias e anexos relacionados, discussões sobre a implementação do Regulamento Sanitário Internacional, reformas ligadas à Agenda 2030 da ONU e debates mais amplos sobre o financiamento da saúde global...**»

“... **O AHLMC é um pilar central da agenda de Segurança e Soberania Sanitária de África e impulsionará a ação em cinco eixos temáticos: reforma da liderança e governação; soberania financeira; soberania de dados e digitalização; soberania de produtos e produção local; e prevenção, preparação e resposta a pandemias.** Nestas áreas, o Comité ajudará a definir uma plataforma africana consolidada de reforma, coordenará o envolvimento ministerial, desenvolverá orientações sobre posições negociais comuns e apoiará reformas que reforcem a representação africana, reduzam a duplicação, alinhem o financiamento e reforcem as instituições continentais.....”

«... O trabalho do Comité será orientado para os resultados. **Os resultados esperados** incluem um Documento de Posição Africano consolidado sobre a reforma da arquitetura global de saúde, pacotes de envolvimento e negociação para processos globais prioritários, um Roteiro de Reforma 2026–2030, um Quadro de Alinhamento Financeiro e Responsabilidade Mútua alinhado com a abordagem «Um Plano, Um Orçamento, Um Relatório», e relatórios de progresso regulares aos órgãos de governação do CDC África e aos órgãos políticos da União Africana...»

## O Africa CDC e a Africa Frontline First reforçam a parceria para acelerar a expansão dos recursos humanos na área da saúde comunitária

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-and-africa-frontline-first-strengthen-partnership-to-accelerate-community-health-workforce-expansion/>

“Os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) e a Africa Frontline First (AFF) reforçaram a sua parceria estratégica através da assinatura de um Memorando de Entendimento (MoU). O acordo irá apoiar a mobilização de 200 000 Agentes de Saúde Comunitários (CHWs) em toda a África. A assinatura teve lugar à margem da Reunião Regional da Cimeira Mundial da Saúde de 2026, em Nairobi, marcando um passo significativo no avanço da agenda de saúde comunitária de África. ....”

“Com base nos resultados da colaboração de 2023–2025, o acordo estabelece um plano de ação conjunto para 2026–2028. Este irá combinar o financiamento e a experiência técnica da AFF com o poder de mobilização e a liderança do Africa CDC para acelerar a institucionalização dos ACS nos sistemas nacionais de saúde e apoiar a meta da União Africana de mobilizar 2 milhões de ACS polivalentes até 2030.”

### Devex Check up – com alguns excertos de Nairobi

#### [Devex](#)

**Problemas em parte autoinfligidos?** «A reunião regional da Cimeira Mundial da Saúde de 2026 teve início esta semana em Nairobi, no Quênia, onde os líderes africanos reconhecem que algumas das lacunas no desenvolvimento da saúde do continente **são, pelo menos em parte, autoinfligidas.**

“ O colaborador da Devex, David Njagi, que estava no local, não se deparou propriamente com um momento de “sou eu, olá, eu sou o problema” ao estilo de “Anti-Hero” de Taylor Swift — mas o sentimento não estava longe disso. Ele captou o presidente queniano **William Ruto** a partilhar as explicações sem sentido que recebeu depois de investigar **por que razão o Quênia não está a comprar produtos de saúde a empresas quenianas.** «Muitos líderes em África acreditam que a saúde é responsabilidade de outra pessoa. Estão a produzir um bem que está a ser importado globalmente, e não o podem comprar no Quênia. Estas são empresas quenianas detidas por quenianos. Mas quando se pergunta às pessoas do Ministério da Saúde: por que não estamos a comprar a estas pessoas? **Há muito “inglês” sem substância**», disse ele...»

**“O problema vai além da produção e estende-se ao acesso ao tratamento...”**

E mais alguns excertos da WHS em Nairobi:

- **lançamento da Estratégia Continental de Imunização (CIS).**

“A CIS é a resposta de África para colmatar as disparidades de equidade, alcançar as crianças que não receberam nenhuma dose e integrar a imunização em sistemas de cuidados de saúde primários resilientes. ... Com o apoio da [UNICEF](#) e [da Gavi, a Aliança para as Vacinas](#), esta Estratégia marca uma mudança no sentido de uma maior apropriação nacional, financiamento sustentável e segurança sanitária a longo prazo...”

- Sobre o **Diálogo Ministerial do CDC Africano sobre Financiamento da Saúde**

**Tweet de Jean Kaseya:** “África suporta 22% da carga global de doenças, mas representa apenas 1% das despesas globais com saúde. Ao mesmo tempo, o apoio externo está a diminuir, a dívida está a aumentar e os riscos climáticos estão a acelerar. **Esta manhã, na Reunião Regional da Cimeira Mundial da Saúde em Nairobi, reuni ministros africanos da Saúde, parceiros de desenvolvimento e especialistas em financiamento para o Diálogo Ministerial [do CDC África](#) sobre Financiamento da Saúde.**”

«A discussão foi clara: as ferramentas estão ao nosso alcance. **Os recursos internos, os ganhos de eficiência, as trocas de dívida por saúde e o Fundo Soberano Africano para a Saúde** podem ajudar a transformar compromissos em resultados.»

## **Mais sobre a reforma e a reimaginação da Saúde Global (e desenvolvimento internacional/brainstorming pós-2030)**

**Parceria para a Política Internacional e a Diplomacia para a Saúde – 4.<sup>a</sup> edição – Perspetivas sobre as discussões, tendências e perspetivas da reforma da saúde global: abril de 2026**

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

Com uma boa visão geral do mês passado. Mesmo que seja apenas «uma visão»/perspetiva.

«Os debates sobre a reforma da saúde global continuam muito ativos e a suscitar grande atenção política. **A intenção por trás das iniciativas de reforma começa a passar de inspirar o pensamento para procurar a ação. O Accra Reset e o processo liderado pela OMS destacam-se neste sentido, prometendo ambos apresentar um roteiro muito necessário. No entanto, à medida que estas duas iniciativas distintas se desenvolvem, é crucial garantir a complementaridade.**»

**“O processo liderado pela OMS é um esforço multilateral com prazos definidos, que aspira a um amplo envolvimento geográfico e institucional. No entanto, poderá ter dificuldade em alcançar este objetivo na prática, dadas as assimetrias nas capacidades e nos interesses dos Estados-Membros em participar. Em contrapartida, o Accra Reset reflete uma âncora mais forte do Sul Global, com a liderança de Chefes de Estado e uma representação diversificada no seu painel de alto nível. Estão previstas atualizações sobre os progressos do Accra Reset durante momentos importantes da governação global. A próxima 79.<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde será uma oportunidade fundamental para avaliar se os processos pretendem convergir. “**

“Os EUA continuam a reafirmar que o seu interesse não é afastar-se da saúde global, mas sim envolver-se nos seus próprios termos. **A abordagem «America First» não deve ser tratada como um fator tácito ou insignificante nas discussões sobre a reforma.** As suas tensões com a cooperação multilateral em matéria de saúde têm sido evidentes, sobretudo através dos acordos bilaterais de saúde. Esclarecer e navegar pelas linhas vermelhas dos EUA poderá ajudar a gerir a volatilidade no panorama atual. “

“O sistema internacional de saúde deve sustentar os ganhos que ajudou a alcançar, bem como proporcionar novas melhorias na saúde. **A reforma será incremental, impulsionada por decisões cumulativas tomadas em todas as instituições e níveis, em vez de um momento decisivo. Estes esforços devem estar alinhados em torno de uma direção comum**, moldada por vezes de todas as regiões. “

## **Comentário da Lancet – Uma OMS pela qual vale a pena lutar: argumentos a favor de uma reforma focada e ambiciosa**

A Nordström, J Nkengasong, P Piot et al ;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00805-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00805-6/fulltext)

**Leitura obrigatória.** «O mundo precisa da OMS. Esta deveria ser uma afirmação inequívoca e incontroversa. Mas não é. Há sinais de que o valor percebido da OMS se deteriorou e de que a sua posição central no sistema internacional de saúde está ameaçada. Algumas críticas à organização têm sido de natureza política, mas isso não deve impedir o debate sobre preocupações legítimas: a falta de agilidade da OMS, a transparência insuficiente em processos-chave e na tomada de decisões, e a ausência de uma narrativa clara sobre o benefício indispensável que a agência proporciona ao mundo. **A OMS precisa urgentemente de reformas ou corre o risco de cair na irrelevância.** “

**« Os apelos à reforma não são novos. No entanto, a necessidade de agir nunca foi tão grande e o ambiente para a implementação de mudanças raramente foi tão propício — numa altura em que o ecossistema global da saúde está em transformação.** As discussões sobre as reformas do sistema internacional de saúde e do sistema multilateral em geral estão em curso, em parte devido à necessidade política de lidar com o acentuado declínio da ajuda oficial ao desenvolvimento. **O futuro da OMS deve ser uma parte central dos esforços de reforma mais amplos.** Não se trata de uma questão de conceção técnica, mas de uma escolha política — e são os Estados-Membros da OMS que devem fazer essa escolha. **A preparação para a Assembleia Mundial da Saúde de maio de 2026 e a próxima eleição do próximo Diretor-Geral da OMS em maio de 2027 constituem uma oportunidade para debater a visão para a organização.....**

**“Propomos três funções-chave e seis reformas estruturais (painel) para orientar o caminho a seguir.** Estas reformas têm de ser sequenciadas ao longo do tempo, reconhecendo que a mudança não é imediata, mas que o trabalho tem de começar agora...”

*(pequeno comentário à parte: não me lembro de pelo menos alguns destes especialistas em saúde global de alto nível terem sido igualmente «vocaís» sobre o genocídio em Gaza – talvez não fosse «saúde global» para eles)*

## **Carta da Lancet – A descentralização deve ser o futuro da saúde global**

J P Allen & S Asimwe; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00745-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00745-2/fulltext)

Esta breve carta acerta em cheio em muitos aspetos. Inclusive no que diz respeito à grave preocupação que sinalizam.

## Carta da Lancet – A necessidade de uma nova narrativa sobre a saúde global

S L Jensen ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00746-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00746-4/fulltext)

“Richard Horton apela a uma nova narrativa para a saúde global, para substituir a narrativa da viragem do século que, “enraizada na macroeconomia”, chamou a atenção para a importância estratégica da saúde global. Horton resume a narrativa mais antiga da seguinte forma: “a pobreza extrema é o maior obstáculo ao crescimento económico sustentável; as causas da pobreza extrema são um pequeno número de doenças evitáveis e tratáveis; ao combater essas doenças, a pobreza pode ser derrotada e o crescimento económico assegurado”. À medida que o mundo enfrenta agora múltiplas crises (por exemplo, clima, conflitos e migração), Horton apela a que «a história da saúde global... seja reescrita»...

«Horton ignora um ponto vital. Nos últimos 25 anos, surgiu uma nova narrativa, nomeadamente que a saúde global é o único grande sucesso da comunidade internacional neste século — uma era marcada por guerras intermináveis, terrorismo, crise financeira, deslocações e catástrofes climáticas. Este sucesso foi impulsionado pelas respostas ao VIH/SIDA, à tuberculose e à malária...»

Jensen conclui: «... A saúde global é aquele sucesso do século XXI que tem um significado estratégico mais amplo. Sem ser triunfalistas, devemos insistir na relevância duradoura da história da saúde global do século XXI. Uma nova narrativa para a saúde global pode, com razão, começar a partir daqui.»

## Parceria G20 e G7 para a Saúde e o Desenvolvimento — Para além da ajuda: Reestruturar a saúde global para um futuro incerto

Por Emmanuel Lacresse, Embaixador Global, e Alan Donnelly, Presidente

<https://g20healthpartnership.com/beyond-aid-restructuring-global-health-for-an-uncertain-future/>

Com uma boa dose de blá-blá-blá. «Reunimo-nos hoje em Paris para a **Conferência do G7 França 2026 sobre Ajuda Internacional ao Desenvolvimento**, num momento crítico para o desenvolvimento internacional e para a saúde global...»

Esboçando três pilares para a reforma. E um roteiro com seis compromissos fundamentais. «A Parceria G20-G7 para a Saúde e o Desenvolvimento está empenhada em avançar em seis áreas fundamentais, incluindo a criação de uma taxonomia global para os investimentos na saúde e o desenvolvimento do Conselho Internacional de Ajuda ao Desenvolvimento...»

## CGD – Parcerias com a Filantropia: Estratégias e Lições das Agências de Desenvolvimento

R. Calleja et al.; <https://www.cgdev.org/blog/partnering-philanthropy-strategies-and-lessons-development-agencies>

«No início de fevereiro, o **Grupo de Trabalho Rethinking Development Cooperation (RDC)** convocou uma reunião sobre a forma como as agências de desenvolvimento estão a colaborar com organizações filantrópicas como parceiras no desenvolvimento. Numa altura em que os orçamentos oficiais para o desenvolvimento estão a diminuir e as necessidades continuam elevadas,

as agências de desenvolvimento **procuram** cada vez mais **novas formas de parceria** para tirar o melhor partido dos recursos disponíveis.»

«Neste blogue, baseamo-nos na nossa recente conversa no âmbito do RDC para destacar as **abordagens atuais para estabelecer parcerias com a filantropia**. A nossa discussão revelou que, embora a maioria reconheça que é **improvável que** o financiamento filantrópico **preencha a lacuna considerável** deixada pela retirada do setor público, as características distintivas dos atores filantrópicos — incluindo uma maior tolerância ao risco e maior flexibilidade — oferecem oportunidades para alavancar pontos fortes complementares para apoiar objetivos de desenvolvimento comuns...

Apresentando **três recomendações para trabalhar com a filantropia**.

### **LSE (documento de trabalho) - Justiça de género e a economia do bem-estar: o argumento feminista a favor de um paradigma económico alternativo**

Kabeer Naila et al ; <https://researchonline.lse.ac.uk/id/eprint/138143/>

Explorando as interações entre a desigualdade económica, as alterações climáticas e a injustiça de género.

### **Economia Ecológica – Um plano internacional para o desenvolvimento sustentável**

Adrien Fabre et al; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S092180092600128X>

«A cooperação internacional em matéria de clima e fiscalidade continua a ser insuficiente para concretizar a descarbonização, reduzir a pobreza e financiar o desenvolvimento sustentável na escala necessária. **Propomos uma União Sustentável entre os países dispostos a aderir, combinando a fixação de preços do carbono, novos impostos sobre a riqueza, combustíveis poluentes, transações financeiras e rendimentos das empresas, com mecanismos internacionais de partilha de receitas e de cooperação condicional.** A maior parte das receitas permaneceria com os governos participantes para despesas internas, enquanto uma parte definida seria reunida a nível internacional. **Especificamente, os países participantes contribuiriam com 1% do rendimento nacional bruto (RNB) para um fundo comum redistribuído proporcionalmente à população, gerando transferências líquidas dos países mais ricos para os mais pobres.** Entretanto, o restante das receitas aumentaria o espaço orçamental interno em média 2,2% do RNB. ....”

### **Boletim da OMS - Caminho sistémico para a saúde global em 2050**

J Sturmberg, E Paul et al ; [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.293951.pdf?sfvrsn=7337b1bf\\_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.293951.pdf?sfvrsn=7337b1bf_3)

“Neste artigo, abordamos o objetivo de melhorar a saúde global a partir de uma base que é **simultaneamente epistemológica** (ou seja, como conhecemos e compreendemos a saúde) e **normativa**, na medida em que apresenta afirmações sobre como os sistemas de saúde devem ser concebidos e geridos.....”

«Em 2024, a Comissão Lancet sobre Investimento na Saúde propôs direcionar o investimento para 15 condições prioritárias através de 19 intervenções modulares, com vista a melhorar a saúde global até 2050. Embora pragmática, esta abordagem pode não captar plenamente a natureza complexa e adaptativa da saúde e dos sistemas de saúde, nem os seus determinantes sociais, económicos e políticos. Numa análise iterativa e interpretativa, os quadros de investimento em saúde global propostos foram mapeados em relação a quadros de complexidade, pensamento sistémico e epistemologia da saúde; foram identificadas cinco áreas temáticas para desenvolvimento futuro: (i) a saúde como emergente de sistemas interdependentes, sociais e biológicos; (ii) os determinantes não biomédicos que impulsionam as desigualdades; (iii) os requisitos de adaptação dos sistemas de saúde; (iv) as injustiças epistémicas que marginalizam as perspetivas não ocidentais; e (v) a necessidade de uma implementação de medidas de saúde sensível ao contexto e liderada pela comunidade. As recentes perturbações significativas no financiamento da ajuda internacional, embora desafiantes, representam uma oportunidade única para redesenhar o investimento em saúde com base em fundamentos mais sustentáveis e enraizados localmente, onde os governos nacionais investem deliberadamente nos determinantes sociais da saúde como estratégias diretas de melhoria da saúde, em vez de meramente como políticas sociais adjacentes. Para aproveitar esta oportunidade, propomos cinco princípios orientadores para os decisores políticos: (i) coprodução comunitária de intervenções; (ii) estruturas de governação adaptativas; (iii) literacia em sistemas complexos na formação da força de trabalho para lidar com interdependências e incertezas; (iv) parcerias intersetoriais para abordar os determinantes da saúde; e (v) métricas sensíveis ao contexto que incorporem o envolvimento da comunidade para apoiar a aprendizagem dentro dos sistemas de saúde. Estas não são melhorias opcionais às abordagens existentes; são os alicerces sem os quais qualquer estratégia de investimento na saúde continuará a tratar os sintomas da desigualdade, em vez das suas causas.»

## Um Roteiro para Erradicar a Pobreza para Além do Crescimento

<https://www.neep-poverty.org/roadmap-for-eradicating-poverty-beyond-growth/>

«O Roteiro para a Erradicação da Pobreza para Além do Crescimento (cuja versão preliminar pode ser descarregada aqui) é um projeto liderado pelo Relator Especial das Nações Unidas sobre a pobreza extrema e os direitos humanos, com o objetivo de alargar o leque de opções políticas disponíveis na luta contra a pobreza, para além daquelas que dependem do crescimento económico...»

Com cinco pilares.

## Mais sobre Governação e Financiamento da Saúde Global

Devex – EUA ameaçam suspender financiamento à ONU caso as condições não sejam cumpridas

<https://www.devex.com/news/exclusive-us-threatens-un-funding-halt-unless-conditions-met-112382>

**“Notas internas da administração Trump exigem cortes de custos mais profundos e insistem que o chefe da ONU rejeite fundos da China.”**

**“A administração Trump ameaçou reter centenas de milhões de dólares em financiamento à ONU, a menos que esta concorde com uma lista de nove reformas de “resultados rápidos” — que vão desde cortes de custos mais profundos até medidas que impediriam a China de canalizar dezenas de milhões de dólares por ano para um fundo discricionário sediado no gabinete do secretário-geral da ONU. A ameaça está descrita numa das duas notas diplomáticas distribuídas pelos EUA na semana passada a diplomatas em Genebra e Nova Iorque, ambas obtidas pela Devex nos últimos dias.”**

**“Os documentos detalham as prioridades de Washington no organismo mundial até ao final de 2026 — e embora os EUA reconheçam as medidas recentes da ONU para reduzir os benefícios do pessoal em 15% e eliminar até 3.000 postos, deixam claro que será necessário mais se Washington quiser cumprir as suas obrigações decorrentes do tratado de pagar integralmente as suas quotas à ONU....”**

**“... as condições incluem a reforma do sistema de pensões da ONU, o fim das viagens de longa distância em classe executiva para alguns profissionais de nível sénior e todos os de nível médio, e a imposição de cortes adicionais nos cargos de nível sénior da ONU....”**

PS: «... Os EUA devem à ONU 2,2 mil milhões de dólares relativos ao seu orçamento regular, juntamente com 1,8 mil milhões de dólares para um orçamento separado destinado a apoiar as missões de manutenção da paz da ONU. Além disso, acumulou bem mais de 1,5 mil milhões de dólares em atrasos de longa data, resultado de um limite de 25% imposto pelo Congresso às contribuições para as missões de manutenção da paz da ONU, abaixo da taxa avaliada pelas Nações Unidas, de acordo com a Better World Campaign. ...”

PS: «... Uma das prioridades — que aparece em ambas as listas — é pressionar o secretário-geral da ONU a deixar de aceitar fundos fiduciários de doador único mantidos no seu gabinete executivo e a transferir quaisquer fundos fiduciários existentes para fora do seu domínio. Uma fonte diplomática bem posicionada disse à Devex que a política visa, em grande parte, o Fundo Fiduciário para a Paz e o Desenvolvimento da ONU. Nem a Missão dos EUA junto da ONU nem o Departamento de Estado dos EUA responderam aos pedidos de comentário a tempo da publicação. Ainda assim, esta pressão enquadra-se perfeitamente na estratégia mais ampla da administração Trump de contrariar a influência da China na ONU e afastaria uma importante fonte de financiamento chinês de uma posição privilegiada no seio do gabinete do secretário-geral da ONU....”

## **CGD (blog) – Lidar com o legado de milhares de milhões a biliões**

C Kenny; <https://www.cgdev.org/blog/dealing-legacy-billions-trillions>

Kenny conclui: **“Todos os envolvidos no desenvolvimento global já deveriam compreender que “vamos alavancar o setor privado para concretizar isto” significa, na maioria das vezes, “não vamos pagar para concretizar isto”. E, especialmente se o resultado for num setor como a educação, a saúde ou a maior parte das infraestruturas, onde o setor privado ainda não é um interveniente dominante, significa quase sempre “isto não vai ser concretizado.”**

«É tempo de ir além do [reconhecimento esporádico](#) de que o [slogan](#) “milhares de milhões a bilhões” [prometeu mais do que podia cumprir](#). A ideia persiste mesmo que o slogan esteja a ser deixado para trás, causando danos imensos à eficácia da prestação de financiamento da ajuda e à credibilidade dos acordos climáticos, além de [desviar o apoio](#) daquilo que poderia ser mais benéfico. Isso cria uma narrativa de fracasso para um sistema internacional, reduz a confiança e fornece uma desculpa para não agir.»

«Precisamos de uma reflexão honesta: sobre o que é financeiramente viável, sobre onde faz mais sentido que o setor público invista diretamente, sobre formas mais realistas de impulsionar a transformação estrutural nos países mais pobres — e sobre o papel das instituições de financiamento do desenvolvimento. **Uma reflexão genuína reconheceria que, especialmente nos países que mais necessitam tanto de ajuda ao desenvolvimento como de um setor privado mais forte, o atual modelo de envolvimento do setor privado promovido pelos doadores não está a funcionar.** Para além de refletir sobre [o que isso implica para os modelos de envolvimento](#), sugere a necessidade de [realismo quanto ao nível de investimento do setor público](#) para cumprir as metas de desenvolvimento sustentável e sobre como encontrar recursos para esse investimento. **A [simples matemática do financiamento do desenvolvimento](#) sugere que o financiamento público é mais sustentável em grande escala. Tal reflexão parece ser um tema digno de um painel [de alto nível do G20.....](#)”**

### SSM Health Systems - Influência do Fundo Monetário Internacional e do Banco Mundial nas fontes de financiamento da saúde a nível nacional: Um estudo de caso com métodos mistos sobre o Senegal

Frederik Federspiel et al; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000139>

“A influência do FMI/BM na política de financiamento da saúde no Senegal evoluiu da promoção da partilha de custos antes de 2002 para a expansão da despesa pública em saúde e do seguro de saúde comunitário após 2002. A austeridade geral do setor público e a promoção da prestação de serviços de saúde privados têm, no entanto, sido mantidas ao longo do tempo. No âmbito desta influência mista do FMI/BM, a despesa pública interna com a saúde não aumentou em termos reais entre 2006 e 2019, e as taxas de utilização continuam a ser a fonte predominante de financiamento da saúde. **Os limites mínimos gerais de despesa do FMI no setor social têm-se revelado ineficazes para aumentar os níveis reais de despesa pública com a saúde, podendo ser considerado um limite mínimo específico de despesa pública com a saúde de 10–15 % da despesa pública geral.**»

### BMJ GH – Retirada da ajuda: um estudo de caso sobre mortalidade, cobertura vacinal e DALY após a transição do apoio da Gavi

K Ming Isabel Yan, Erin Bendavid et al; <https://gh.bmj.com/content/11/4/e020781>

«Este estudo investiga os impactos na saúde da transição da Gavi, a Aliança para as Vacinas, na cobertura vacinal, na mortalidade infantil e de crianças com menos de 5 anos e nos anos de vida ajustados pela incapacidade (DALY) em países de rendimento baixo e médio entre 2000 e 2021.»

“Este estudo fornece evidências sólidas de que a transição para fora do apoio da Gavi leva a efeitos negativos significativos a curto e médio prazo, incluindo um aumento de 1,94 pontos percentuais no número de crianças que não recebem vacinas básicas, aumentos na mortalidade infantil e de crianças com menos de 5 anos de 7,59 e 17,31 por 1000 nados-vivos, respetivamente, e

um aumento nos anos de vida ajustados pela incapacidade de 1264 unidades por 100 000 habitantes, com os impactos mais pronunciados durante a fase de transição acelerada.»

### Aidspan - «Transição» é a palavra-chave: O que as novas cartas de atribuição do Fundo Global realmente significam

<https://www.linkedin.com/pulse/transition-word-what-global-funds-new-allocation-letters-really-brwcf/>

“Desde 13 de março de 2026, o Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária tem vindo a enviar as suas Cartas de Atribuição do Ciclo de Subvenções 8 (GC8) a países de todo o mundo. Estas cartas não são apenas burocracia de rotina; são o roteiro de como os países irão gastar o dinheiro de 2027 a 2029 para combater estas três doenças. No entanto, as cartas deste ano vêm acompanhadas de um aviso severo: há menos dinheiro disponível e a era da dependência da ajuda externa está a chegar ao fim para muitas nações. Este artigo analisa o que estas cartas dizem, o que mudou e o que isso significa para as pessoas afetadas pelas três doenças...”

### A Comissão da *The Lancet* sobre a União Europeia da Saúde: reforçar a união para e através da saúde

T Bärnighausen et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00807-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00807-X/fulltext)

“Formámos, assim, a **Comissão *Lancet* sobre a União Europeia da Saúde**, reunindo 23 comissários de 15 países com experiência em políticas de saúde, economia da saúde, investigação sobre sistemas de saúde, prática clínica, saúde pública, ciências comportamentais, determinantes sociais e estruturais da saúde, ciência de dados, investigação em inovação, governação global da saúde, economia e ética. **Os comissários são apoiados por um secretariado no Instituto de Saúde Global de Heidelberg, Universidade de Heidelberg, Alemanha.** Trabalhando numa variedade de áreas temáticas, **esta Comissão tem como objetivo defender uma União Europeia da Saúde substancialmente alargada e reforçada e recomendar políticas e ações concretas para a sua implementação.** O nosso trabalho **abrange vários temas amplos ....”**

Incluindo: «... o sétimo tema aborda a responsabilidade e os papéis da UE na saúde global, com base na Estratégia da UE para a Saúde Global (2022) e em colaboração com parceiros de todo o mundo para melhorar os cuidados de saúde e a saúde em países ligados à Europa através da história, do comércio e da exposição a riscos de saúde comuns...»

### David Clarke – Sistemas de Responsabilização Sob Pressão

<https://www.linkedin.com/pulse/accountability-systems-under-pressure-david-clarke-3g5ie/>

“Duas histórias esta semana. Setores diferentes, jurisdições diferentes, mecanismos políticos diferentes. Em conjunto, levantam uma questão em que os profissionais de governação em todos os sistemas de saúde estão ativamente a trabalhar: **como é que os quadros de responsabilização acompanham indústrias complexas e em rápida evolução? ... «Como é que os quadros de responsabilização se adaptam à medida que as indústrias que regulam se tornam mais complexas,**

**mais globais e tecnicamente mais sofisticadas?** Essa é a questão política passível de resolução que as evidências desta semana ajudam a clarificar.»...

Mais especificamente, nesta edição do boletim informativo, Clarke centra-se em: «... **A aplicação da lei em matéria de suborno farmacêutico e a regulamentação da saúde em matéria de IA** são problemas diferentes. Mas revelam um **desafio de governação** relacionado **com o qual os profissionais de todos os sistemas de saúde estão ativamente a lidar**: como é que os quadros de responsabilização, concebidos num determinado momento, para um conjunto específico de condições, se adaptam à medida que os setores que regulam se tornam mais complexos, mais globais e mais sofisticados do ponto de vista técnico? ...»

## **Focus 2030 (edição especial) – Presidência francesa do G7: quais são as suas ambições em termos de combate à desigualdade global e promoção do desenvolvimento?**

[Focus 2030](#);

Com a aproximação [da cimeira de Evian \(15-17 de junho\)](#), esta edição apresenta uma visão geral de algumas das prioridades da presidência francesa do G7. Mais especificamente, no que diz respeito a (1) Reduzir os desequilíbrios macroeconómicos globais e (2) Reformar o quadro de desenvolvimento global. Explora também se o G7 oferece uma oportunidade para reformar a arquitetura financeira internacional.

PS: realizou-se **uma reunião dos ministros do Desenvolvimento do G7** a 29 de abril.

## **The Conversation – A filantropia está a remodelar a saúde global. Eis como**

A Littoz-Monet; <https://theconversation.com/philanthropy-is-reshaping-global-health-heres-how-280942>

Com destaque para: **...”as organizações filantrópicas estão cada vez mais a produzir os dados, a investigação e as infraestruturas de conhecimento através dos quais os problemas de saúde globais são conhecidos, priorizados e, eventualmente, geridos. Esta mudança é frequentemente apresentada como pragmática, face a orçamentos limitados e a uma crise de saúde global urgente. No entanto, a **presença epistémica crescente dos atores filantrópicos na saúde global suscita questionamentos, quando molda os próprios quadros através dos quais as questões de saúde são compreendidas....”****

## **Fórum de Financiamento para o Desenvolvimento de Nova Iorque (20-24 de abril)**

Realizou-se na semana passada.

## IISD - Fórum do ECOSOC sobre Financiamento para o Desenvolvimento reafirma o Compromisso de Sevilha

<https://sdg.iisd.org/news/ecosoc-financing-for-development-forum-reaffirms-sevilla-commitment/>

“O documento final do Fórum FfD **ênfatiza o potencial das ações enumeradas no Compromisso de Sevilha para colmatar o déficit de financiamento dos ODS** e acelerar a concretização dos Objetivos. Também dá prioridade à mobilização de capital privado em grande escala e apela a que o financiamento misto esteja mais estreitamente alinhado com as prioridades nacionais e o impacto no desenvolvimento. O texto **reafirma o compromisso dos Estados-Membros**, nomeadamente, de: preservar o sistema comercial multilateral; avançar com a reforma da arquitetura financeira internacional; reforçar a voz dos países em desenvolvimento na governação económica global; e melhorar os sistemas de dados e estatísticos para apoiar a elaboração de políticas baseadas em dados concretos.»

- Ver também [Em resumo - Fórum sobre Financiamento para o Desenvolvimento](#)

“Os Estados-Membros da ONU concluíram o Fórum sobre Financiamento para o Desenvolvimento com a adoção de um documento final consensual que reafirma o Compromisso de Sevilha de 2025 como o roteiro global para financiar o desenvolvimento sustentável. O acordo visa colmatar um déficit de financiamento anual de 4 biliões de dólares e avançar com os ODS, com foco na mobilização de capital privado, na reforma dos sistemas financeiros globais e no reforço da capacidade de dados. As negociações controversas sobre a linguagem relativa a conflitos e cooperação fiscal foram resolvidas através de votações e emendas...”

- E já destacámos esta **notícia da ONU** numa edição anterior do boletim informativo do IHP — [O tempo está a esgotar-se para os objetivos de desenvolvimento à medida que o financiamento se esgota, alerta a ONU](#). (20 de abril)

## Política global – Enquanto a Ajuda Pública ao Desenvolvimento entra em colapso, o trabalho em alternativas avança muito lentamente

Bodo Ellmers; <https://www.globalpolicy.org/en/news/2026-04-14/while-official-development-assistance-collapses-work-alternatives-too-slow>

(15 de abril) Esta análise foi redigida antes do Fórum sobre Financiamento do Desenvolvimento, em Nova Iorque.

«Este mês, as Nações Unidas (ONU) e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) divulgaram, quase simultaneamente, relatórios sobre o financiamento do desenvolvimento. Os dados da OCDE relativos à Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD) para 2025 revelaram um declínio dramático de 23,1% num único ano – a maior queda que o mundo já viu. O Relatório da ONU sobre o Financiamento do Desenvolvimento Sustentável de 2026 explora se outras fontes de financiamento poderão colmatar esta crescente lacuna no financiamento do desenvolvimento.»

“O Fórum sobre Financiamento para o Desenvolvimento [está a ser] realizado em Nova Iorque de 20 a 24 de abril de 2026. Em preparação, o [Relatório sobre Financiamento para o Desenvolvimento](#)

**Sustentável (FSD) da ONU foi lançado a 9 de abril. O relatório centra-se em três áreas de ação da agenda do FfD, nomeadamente financiamento privado, comércio e dados e acompanhamento. ...”**

“A mobilização de mais **capital privado** é frequentemente apresentada como uma alternativa à diminuição da Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD). No entanto, a investigação realizada para o relatório FSD mostra que o capital privado não é uma alternativa viável para os países de baixo rendimento enquanto os custos de financiamento se mantiverem a um nível tão elevado. ... O capital privado continua a ser inacessível para muitos países, uma vez que o custo do dinheiro é simplesmente demasiado elevado.”

“Até mesmo o **investimento direto estrangeiro** por parte de empresas transnacionais – na sua maioria sob a forma de investimento em capital próprio, em que os investidores pretendem obter lucro mas assumem o risco – **apresenta uma tendência descendente**. O Compromisso de Sevilha, o acordo político alcançado na FfD4, contém compromissos que visam reduzir os custos de capital – por exemplo, abordando o sistema de notações de crédito e a regulamentação financeira prejudicial que impõe encargos desnecessários aos bancos e aumenta os prémios de risco para os investimentos no Sul global.

**A tributação – a outra alternativa à Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD) – está a registar alguns progressos, mas de forma muito lenta. Nos 22 anos entre 2000 e 2022, a taxa média de tributação nos Países Menos Desenvolvidos (PMD) aumentou apenas dois pontos percentuais, passando de 10% para 12% do Produto Interno Bruto (PIB).** Continua a ser uma fração da taxa observada nos países da OCDE. **Para piorar a situação, os sistemas fiscais nas economias desenvolvidas são cerca de seis vezes mais redistributivos do que nos países em desenvolvimento.** Por outras palavras, o sistema fiscal pouco contribui para transferir riqueza ou rendimento dos ricos para os pobres, particularmente em países onde grande parte da população vive na pobreza. O Compromisso inclui compromissos para combater a evasão fiscal por parte dos super-ricos e para melhorar a transparência fiscal e a cooperação internacional, de modo a que os países em desenvolvimento possam arrecadar mais impostos. ...”

## Cortes na ajuda de impacto

**NYT – A SIDA regressa a algumas partes da Zâmbia, um ano após os cortes dos EUA na ajuda ao VIH**

[https://www.nytimes.com/2026/04/25/health/pepfar-hiv-aids-zambia.html?unlocked\\_article\\_code=1.dIA.Yxc.kc8erneqlZRC&smid=nytcore-ios-share](https://www.nytimes.com/2026/04/25/health/pepfar-hiv-aids-zambia.html?unlocked_article_code=1.dIA.Yxc.kc8erneqlZRC&smid=nytcore-ios-share)

Este artigo tornou-se viral durante o fim de semana. «Um sistema de tratamento e prevenção do VIH outrora robusto, a quem se atribui a salvação de centenas de milhares de vidas, começou a desmornar-se.»

PS: «... O Departamento de Estado está a negociar novos acordos de financiamento de assistência à saúde com países que costumavam receber apoio da USAID. Estes acordos vêm acompanhados de condições, e o da Zâmbia revelou-se particularmente espinhoso, porque o Departamento de Estado vinculou o apoio ao programa de VIH ao acesso aos minerais do país. **O departamento advertiu a Zâmbia de que, se nenhum acordo for assinado até 30 de abril, todo o apoio dos EUA terminará.** A Zâmbia ainda conta com o apoio do Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e

**Malária**, mas esse fundo também depende fortemente dos Estados Unidos e está a reduzir o seu orçamento....”

“... Sem um acordo, a Zâmbia terá de assumir ela própria a compra e o transporte de medicamentos antirretrovirais, produtos químicos de laboratório e testes de VIH; está totalmente mal preparada para o fazer. “Se os stocks que temos forem os últimos que receberemos, o que faremos?”, disse a Sra. Lubwasha. “Penso sempre nisso. Significará a morte.” ... .. **Nos termos de um projeto de acordo a que o The New York Times teve acesso, a Zâmbia concordaria em contratar milhares de novos profissionais de saúde, para substituir aqueles que antes eram pagos pelos Estados Unidos.** O Dr. Mulenga espera que muitos sejam agentes comunitários de saúde, capazes de restabelecer parte do trabalho de proximidade que mantinha as pessoas sob cuidados.”

### **Devex – Cortes na ajuda e um acordo falhado: os cuidados de saúde de primeira linha do Zimbábue sob pressão**

<https://www.devex.com/news/aid-cuts-and-a-failed-deal-zimbabwe-s-frontline-health-care-under-strain-112357>

«Os profundos cortes na ajuda externa dos EUA e o colapso de um acordo no valor de 367 milhões de dólares no setor da saúde perturbaram o sistema que sustenta os profissionais de saúde comunitários do Zimbábue.» **Relatório aprofundado.**

### **CGD – Mortes por cólera quase duplicaram em África em 2025. Os cortes na ajuda podem ter contribuído**

E Kandpal et al ; <https://www.cgdev.org/blog/cholera-deaths-nearly-doubled-africa-2025-cuts-aid-may-have-contributed>

«Em outubro de 2025, **publicámos um blogue** que documentava um quadro emergente, mas ainda incompleto: as mortes por cólera estavam a aumentar em vários países da África Subsaariana, à medida que os contratos de ajuda dos EUA para água, saneamento e higiene (WASH) eram cancelados em todo o continente. Só Angola, a República Democrática do Congo (RDC), o Sudão e o Sudão do Sul tinham registado mais de 3.500 mortes até meados do ano. **Os dados relativos ao ano completo** de 2025 já estão disponíveis. O quadro é, se possível, ainda pior.»

«Em todo o continente, a cólera matou aproximadamente 7.500 pessoas em 2025 — quase o dobro das cerca de 3.800 mortes registadas tanto em 2023 como em 2024. E embora o número de casos seja um pouco mais elevado em 2025 do que em 2023 ou 2024, o número de mortes é **significativamente mais elevado**: as pessoas que contraíram cólera em 2025 tinham uma probabilidade substancialmente maior de morrer da doença do que nos anos anteriores. **Uma razão provável: as pessoas doentes não estão a receber a ajuda de que necessitam.** Em 2023 e 2024, registaram-se cerca de 16 mortes por cada 1.000 casos de cólera. Em 2025, registaram-se 23 mortes por cada mil casos....”

PS: “A nossa análise original da relação entre a mortalidade por cólera e os cortes da USAID centrou-se nos **cancelamentos de contratos dos EUA específicos para o setor WASH.** Esta atualização adota uma **perspetiva mais ampla, utilizando dados do Financial Tracking Service sobre o financiamento humanitário total pago aos países afetados pela cólera entre 2022 e 2025....”**

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

**Reuters – Gana rejeita acordo de ajuda à saúde proposto pelos EUA, citando preocupações com os dados, diz fonte**

[Reuters](#);

“O Gana rejeitou um acordo bilateral de saúde com os EUA, disse à Reuters uma fonte familiarizada com as negociações, o mais recente obstáculo aos esforços da administração Trump para reformular a ajuda externa.

**O governo do presidente John Dramani Mahama recusou-se a aceitar os termos que exigiam a partilha de dados sensíveis sobre saúde, disse a fonte....”**

“... A mesma questão inviabilizou as negociações com o Zimbábue este ano e levou também um tribunal a suspender a implementação do acordo com o Quênia, enquanto se aguarda a audiência de um processo interposto por um grupo de defesa do consumidor ....”

- Ver também HPW - [Gana rejeita acordo de saúde com os EUA – mas África do Sul e Zâmbia debatem-se sem ajuda](#)

“‘Comércio em vez de ajuda’: Os termos dos Memorandos de Entendimento (MOU) que os EUA procuram estabelecer com países-chave, no âmbito da sua “Estratégia Global de Saúde América Primeiro” (AFGHSD), são mente de natureza transacional. **Esta semana, os EUA consolidaram esta abordagem no lançamento da sua iniciativa «Comércio em vez de Ajuda»** na Bolsa de Valores de Nova Iorque, afirmando que o mercado livre é o «caminho mais seguro para a prosperidade económica”

“O Gana é o maior produtor de ouro de África. Não é claro se os EUA tentaram usar a sua oferta de ajuda para extrair minerais, como fizeram noutros países. No entanto, é improvável que isto tenha sido bem recebido, uma vez que **o Gana está a restringir as operações mineiras estrangeiras**. Nas últimas semanas, a Comissão de Minerais do país [deu a três empresas internacionais](#) até ao final do ano para transferirem as suas operações de mineração de ouro para empresas locais....”

“O presidente ganês John Mahama também defende o “Accra Reset”, lançado no ano passado para incentivar os países africanos a investirem mais dos seus orçamentos nacionais na saúde e a dependerem menos da ajuda. Ao mesmo tempo, o Gana está fortemente endividado e adiou recentemente o pagamento a enfermeiras recém-contratadas, devido à falta de recursos financeiros....”

**Devex Pro - Exclusivo: Órgão de fiscalização da USAID lança sistema para sinalizar desvios de material de saúde**

<https://www.devex.com/news/scoop-usaid-watchdog-launches-system-to-flag-diverted-health-supplies-112405>

“Nos primeiros seis meses, o projeto irá centrar-se no projeto Global Health Supply Chain do governo dos EUA, uma iniciativa cujo futuro ainda está em debate.”

«[O Gabinete do Inspetor-Geral da USAID](#) está a lançar uma nova parceria para detetar o desvio de produtos de saúde globais que os EUA enviam para o estrangeiro, criando um sistema que sinalizará os medicamentos caso estes apareçam num local onde não deveriam estar. “Este [memorando de entendimento] reforçará as investigações do Gabinete do Inspetor-Geral da USAID sobre desvio, fraude e outros riscos para a cadeia de abastecimento farmacêutica, tirando partido da tecnologia para melhorar a visibilidade, a supervisão e a ação coordenada contra o uso indevido ou o roubo de produtos de saúde globais financiados pelos EUA em todo o mundo”, escreveu **Sean Bottary, inspetor-geral adjunto interino do Gabinete do Inspetor-Geral para investigações**, num comunicado.

## Trump 2.0

**Devex – Projeto de lei da Câmara dos Representantes sobre financiamento dos assuntos externos visa a ONU, com cortes globais de 6%**

<https://www.devex.com/news/house-foreign-affairs-funding-bill-takes-aim-at-un-6-cuts-overall-112412>

(acesso restrito) “A Comissão de Aproprações da Câmara aprovou o projeto de lei de apropriações do NSRP numa votação partidária na terça-feira. **O projeto propõe 47,32 mil milhões de dólares, com instituições multilaterais, saúde global e assistência humanitária a sofrerem cortes.**”

**Politico – RFK Jr. está a reter 600 milhões de dólares em vacinas para países pobres**

<https://www.politico.com/news/2026/04/28/rfk-vaccines-gavi-thimerosal-00893645>

RFK Jr. ... «está a reter 600 milhões de dólares que o Congresso aprovou para as vacinas, a fim de pressionar a organização humanitária internacional Gavi, responsável pela sua distribuição...»

“Os EUA cofundaram a Gavi há um quarto de século para levar vacinas às nações mais pobres do mundo e o Congresso há muito que fornece uma grande parte do seu orçamento. Mas **a Gavi afirma que não recebeu o dinheiro que lhe é devido para o ano fiscal atual e o anterior, o que representa cerca de 15% do seu orçamento. Os fundos expiram a 30 de setembro se a administração Trump não os libertar... ..** O financiamento da Gavi é oficialmente controlado pelo Departamento de Estado, mas a influência de Kennedy mostra como as suas visões céticas sobre as vacinas continuam a afetar a política governamental...»

PS: “Kennedy disse a Shaheen que **o seu departamento de saúde e o Departamento de Estado também estão preocupados com a possibilidade de a Gavi canalizar o financiamento dos EUA para a OMS.** Kennedy afirmou que a Gavi se recusou a dizer se o faria. Tanto a Gavi como a OMS têm sede em Genebra, na Suíça. **A Gavi recusou-se a comentar o assunto. “Continuamos a dialogar com**

**o governo dos EUA e não podemos comentar mais nesta fase”, afirmou a Gavi no seu comunicado.”**

**“Sania Nishtar, a sua CEO, disse à agência de notícias AFP numa entrevista na sexta-feira que a falta de financiamento dos EUA, combinada com cortes de outros doadores, afetou mais o programa de malária da Gavi. A Gavi ajudou a distribuir 39 milhões de doses de uma nova vacina contra a malária a 25 países africanos onde a doença é endémica e tem matado principalmente crianças com menos de 5 anos....”**

### **Stat – Grupo de combate à SIDA processa a administração Trump por acordo não divulgado com a Gilead**

<https://www.statnews.com/pharmalot/2026/04/28/aids-activist-group-sues-trump-administration-gilead-agreement/>

**“O acordo esteve no centro de um acordo entre o governo e a Gilead sobre patentes para a prevenção do VIH.”**

**“Um grupo ativista de combate à SIDA tentou uma ação judicial contra a administração Trump por não ter divulgado um acordo de investigação e desenvolvimento que estava no cerne de um acordo entre o governo dos EUA e a Gilead Sciences sobre patentes para a prevenção do VIH. O acordo resolveu um litígio contencioso que foi instaurado há seis anos pela anterior administração Trump, depois de os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças terem sustentado que a Gilead infringiu os seus direitos de patente. A agência tinha ajudado a financiar investigação académica que mais tarde serviu de base para dois comprimidos da Gilead contra o VIH, o Truvada e o Descovy. A administração alegou que a Gilead ignorou as contribuições dos cientistas do CDC, exagerou o seu próprio papel no desenvolvimento de medicamentos para a prevenção do VIH e recusou-se a assinar um acordo de licenciamento, apesar das «múltiplas tentativas» de chegar a um acordo, depois de ter lucrado injustamente centenas de milhões de dólares com investigação financiada pelos contribuintes....”**

### **Stat - David Morens, conselheiro de Fauci, indiciado por ocultar e-mails e evitar pedidos de acesso a registos**

<https://www.statnews.com/2026/04/28/fauci-adviser-david-morens-indicted-concealing-emails-avoiding-foia/>

**«As acusações surgem após longas investigações do Congresso relacionadas com as origens do SARS-CoV-2.» (bem, não se pode esperar nada menos dos capangas criminosos de Trump)**

**«David Morens, um antigo alto funcionário do Instituto Nacional de Alergias e Doenças Infecciosas, foi indiciado ontem sob a acusação de ter ocultado registos de pedidos ao abrigo da Lei da Liberdade de Informação. No processo judicial, os responsáveis da administração Trump alegam que Morens escondeu e falsificou registos para minar o debate sobre as origens do vírus que desencadeou a pandemia de Covid-19 — e recebeu comissões por isso. A acusação de Morens surge após longas investigações do Congresso sobre a forma como o Departamento de Saúde e Serviços Humanos lidou com a pandemia — especialmente questões relacionadas com as origens do vírus. ....”**

## UHC & PHC

### Lancet – Os indicadores globais de reabilitação da OMS respondem às crescentes necessidades de saúde

W de Groote et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00744-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00744-0/fulltext)

«Na sua 158.ª Reunião do Conselho Executivo, o Diretor-Geral da OMS apresentou um relatório que delineia indicadores globais para monitorizar a integração da reabilitação nos sistemas de saúde. Os indicadores foram selecionados na sequência de uma consulta aos Estados-Membros entre novembro de 2024 e março de 2025. Este marco surge na sequência da Resolução 76.6 da Assembleia Mundial da Saúde (AMS) de 2023, relativa ao reforço da reabilitação nos sistemas de saúde, que apela ao desenvolvimento de serviços de reabilitação a todos os níveis do sistema de saúde para dar resposta às enormes necessidades não satisfeitas da população...»

“Em resposta ao pedido da Resolução da AMS, foi desenvolvido um indicador adicional de cobertura efetiva, que exige metodologicamente a seleção de uma condição de saúde de referência, para servir como indicador de referência na avaliação do desempenho do sistema de saúde. Os indicadores globais de reabilitação da OMS têm como objetivo deslocar o foco da avaliação global da saúde da mortalidade e morbidade para incluir o funcionamento como um terceiro resultado fundamental de saúde... ... A Resolução da AMS solicita ao Diretor-Geral da OMS que publique o primeiro relatório global sobre a situação da reabilitação, e os indicadores globais poderiam servir de referência. Estas métricas devem ser integradas nos sistemas nacionais de informação de saúde com o apoio da OMS, de atores não estatais, de parceiros de desenvolvimento e de instituições académicas. Ao adotarem e financiarem a recolha de dados para estes indicadores, os países podem tornar a reabilitação visível, garantindo que todas as pessoas afetadas por doenças ou lesões, todas as pessoas idosas e todas as pessoas com deficiência tenham um caminho mensurável para uma vida de independência e participação.»

### Fórum Acelerador da Vacina contra a TB (27-28 de abril) e mais sobre a TB

“A OMS organizou o primeiro [Fórum Global do Acelerador da Vacina contra a Tuberculose](#) de 27 a 28 de abril de 2026. O Fórum [reuniu] líderes de saúde a nível global, regional e nacional, partes interessadas, financiadores, representantes dos grupos de trabalho do Acelerador da Vacina contra a Tuberculose e outros parceiros no desenvolvimento de vacinas para analisar os progressos alcançados, desde o desenvolvimento do produto até à preparação para a implementação de novas vacinas contra a tuberculose para adultos e adolescentes.....”

- Para mais informações, consulte OMS - [Fórum global faz balanço dos progressos em novas vacinas contra a tuberculose para adultos e adolescentes](#)

“Os participantes de uma cimeira técnica sobre os progressos para acelerar a disponibilidade e o acesso a novas vacinas contra a tuberculose (TB) para adultos e adolescentes analisaram as atividades em curso através dos grupos de trabalho do Acelerador de Vacinas contra a TB e de outras iniciativas.”

...“Pela primeira vez em mais de um século, estão ao nosso alcance novas e eficazes vacinas contra a TB para adultos e adolescentes, com potencial para reduzir a incidência da doença e as mortes e gerar poupanças significativas tanto para os sistemas de saúde como para as famílias”, afirmou o **Dr. Jeremy Farrar**, Diretor-Geral Adjunto da OMS para a Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças e Cuidados, no seu discurso de abertura do Fórum. ...”

## **BMJ GH - Facilitar o acesso mais rápido a produtos de I&D sem fins lucrativos: um estudo de caso de um novo regime para a tuberculose resistente aos medicamentos**

S Moon et al; <https://gh.bmj.com/content/11/4/e021596>

“As parcerias de desenvolvimento de produtos sem fins lucrativos (PDPs) conseguiram levar quase 80 novos medicamentos, vacinas e diagnósticos para doenças negligenciadas à aprovação regulatória, mas os mecanismos para garantir que cheguem aos doentes não são claros, uma vez que os incentivos comerciais habituais não se aplicam. Realizámos um estudo de caso sobre como foi alcançado um acesso invulgarmente rápido a um novo regime de tratamento para a tuberculose resistente aos medicamentos (DR-TB) desenvolvido pela TB Alliance (TBA). Mais de 100 países adquiriram o regime em quantidades suficientes para atingir 67% da procura global até 2024, 5 anos após a primeira aprovação regulamentar e 2 anos após a OMS o ter recomendado para uso de rotina. Que intervenções contribuíram para esta rápida implementação e que papel desempenhou a PDP?...”

- **E comunicado de imprensa relacionado:** [TB Alliance - Estudo académico conclui que a abordagem de acesso da TB Alliance acelerou com sucesso a adoção de novos tratamentos para a TB](#)

“Um novo estudo revisto por pares, liderado pelo Instituto de Pós-Graduação de Genebra, conclui que a abordagem da TB Alliance para expandir o acesso a novos tratamentos para a tuberculose resistente aos medicamentos (DR-TB) tem sido altamente eficaz, demonstrando como esforços coordenados e liderados por organizações sem fins lucrativos podem rapidamente traduzir a inovação científica em impacto real nas pessoas afetadas pela TB.”

“Publicado na BMJ Global Health, o estudo examina como o acesso ao pretomanid e aos regimes BPaL/M, desenvolvidos pela TB Alliance, se expandiu a uma velocidade sem precedentes. Estes regimes mais recentes encurtam o tratamento da TB-LR, reduzem o fardo sobre as pessoas e os sistemas de saúde e melhoram os resultados do tratamento. Até 2024, mais de 100 países tinham encomendado pretomanid em volumes suficientes para satisfazer aproximadamente 63% da procura global — apenas dois anos depois de o Grupo de Peritos em Tuberculose ( ) da Organização Mundial de Saúde ter recomendado os regimes BPaL/M para o tratamento da maioria das formas de TB-DR. Isto representou um ritmo significativamente mais rápido do que o normalmente observado na saúde global, onde o acesso a novas inovações demorava historicamente entre 7 a 9 anos a expandir-se amplamente.”

«... O estudo identifica a TB Alliance como um orquestrador central na aceleração do acesso, coordenando uma vasta gama de intervenções nos domínios regulatório, de mercado e de implementação nos países. Estas incluíram o apoio a processos regulatórios e normativos, a modelação dos mercados para garantir a acessibilidade e a disponibilidade, e a capacitação dos

países para adotarem e expandirem novos regimes através da geração de conhecimento, do envolvimento das partes interessadas e da assistência técnica.»

PS: «A autora principal, a professora Suerie Moon, codiretora do Centro de Saúde Global do Instituto de Pós-Graduação de Genebra, destacou as implicações mais amplas das conclusões, observando: “Este estudo mostra que os desenvolvedores de medicamentos sem fins lucrativos podem proporcionar um acesso rápido aos doentes, mas isso está longe de ser simples. Requer a coordenação de um conjunto complexo de intervenções e atores em vários níveis ao longo de muitos anos, começando já na fase de I&D. Os desenvolvedores de produtos sem fins lucrativos, como a TB Alliance, estão bem posicionados para o fazer devido ao seu conhecimento, relações e missões de interesse público, mas precisam de mandatos claros e apoio sustentado para o fazer de forma eficaz...»

## Mais sobre Emergências de Saúde

### TGH – Acompanhamento do sarampo e das doenças evitáveis por vacinação no mundo

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/vaccine-preventable-disease-a-global-tracker>

(Recurso do IHME) “O rastreador de doenças da Think Global Health permite que pessoas de todas as regiões acompanhem como e onde estes surtos se desenvolvem, a par das mudanças globais no acesso às vacinas. Este mapa semanal visualiza surtos de nove doenças infantis em colaboração com a Sociedade Internacional de Doenças Infecciosas...”

## Covid

### Stat – O que aconteceu à Covid?

[Stat](#) ;

Análise interessante e recomendada. “A ameaça do vírus diminuiu claramente, mas as opiniões divergem sobre em que medida e quem continua em risco.”

“Em 2020 e 2021, o vírus SARS-CoV-2 matou cerca de 15 milhões de pessoas em todo o mundo. Seis anos depois, é principalmente uma bola de futebol político. Nos últimos dois invernos, a gripe afetou mais pessoas do que a Covid. Então, o que aconteceu? Helen Branswell, da STAT, conversou com especialistas sobre o panorama em mudança da Covid, incluindo as últimas novidades sobre imunidade, mortes, doses de reforço e muito mais. «Os padrões indicam que as novas variantes são relativamente mais capazes de superar as nossas respostas imunitárias, mas os resultados da infeção são mais leves», escreveu o virologista Vineet Menachery num e-mail. **Embora alguns especialistas acreditem que a Covid se tenha tornado mais uma doença incómoda do que uma ameaça perigosa, nem todos concordam. ...»**

“... A maioria dos especialistas sugeriu que nós e o vírus mudámos tanto nos anos desde que o SARS-2 surgiu pela primeira vez que, **para muitas pessoas, ele se tornou efetivamente um dos muitos vírus respiratórios que podem adoecer-nos, como a gripe, o RSV ou os vírus que causam o que chamamos de constipação comum.** Mas, para alguns indivíduos, ele ainda representa um risco significativo....”

PS: “Mais um sinal dos tempos: a Gavi, a Aliança para as Vacinas, que ajuda os países de rendimentos mais baixos a adquirir vacinas, descontinuou o seu apoio à compra de vacinas contra a Covid no final de 2025....”

## DNTs e Determinantes Comerciais da Saúde

**OMS - Esforços para eliminar a hepatite trazem ganhos, mas são necessárias mais medidas para cumprir as metas de 2030**

<https://www.who.int/news/item/28-04-2026-efforts-to-eliminate-hepatitis-delivers-gains-but-more-action-needed-to-meet-2030-targets>

«Os esforços globais para combater a hepatite viral estão a produzir progressos mensuráveis na redução de infeções e mortes, mas a doença continua a ser um grande desafio de saúde global, de acordo com um novo [relatório](#) da Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgado hoje na Cimeira Mundial sobre a Hepatite.»

“A hepatite viral B e C – as duas infeções responsáveis por 95% das mortes relacionadas com a hepatite em todo o mundo – causaram 1,34 milhões de mortes em 2024, revelam os dados mais recentes. Ao mesmo tempo, a transmissão continua, com mais de 4900 novas infeções por dia, ou 1,8 milhões por ano.”

“O Relatório Global sobre a Hepatite de 2026 documenta ganhos significativos alcançados desde 2015. O número anual de novas infeções por hepatite B diminuiu 32% e as mortes relacionadas com a hepatite C caíram 12% a nível global. A prevalência da hepatite B entre crianças com menos de cinco anos também diminuiu para 0,6%, com 85 países a atingirem ou a ultrapassarem a meta de 0,1% para 2030....”

“ ... Estimativas atualizadas da OMS indicam que 287 milhões de pessoas viviam com infeção crónica por hepatite B ou C em 2024. Nesse ano, 0,9 milhões de pessoas foram infetadas pela primeira vez com hepatite B. A Região Africana da OMS foi responsável por 68% das novas infeções por hepatite B, mas apenas 17% dos recém-nascidos na região receberam a vacina contra a hepatite B na dose de nascimento. .... Foram registados mais 0,9 milhões de infeções por hepatite C em 2024. As pessoas que consomem drogas por via injetável representaram 44% das novas infeções, o que destaca a necessidade urgente de serviços de redução de danos mais robustos e de práticas de injeção seguras.

«Dos 240 milhões de pessoas com hepatite B crónica em 2024, menos de 5% estavam a receber tratamento. Apenas 20% das pessoas com hepatite C foram tratadas desde 2015, quando ficou disponível um novo tratamento de 12 semanas com uma taxa de cura de cerca de 95%..... Devido ao

acesso limitado à prevenção e aos cuidados de saúde, estima-se que, em 2024, 1,1 milhões de pessoas tenham morrido de hepatite B e 240 000 de hepatite C.»

### Série da revista Lancet (Diabetes & Endocrinologia) sobre diabetes

<https://www.thelancet.com/series-do/diabetes-in-sub-saharan-africa>

«A diabetes é um dos desafios de saúde globais que mais rapidamente cresce no século XXI, com a taxa de aumento a projetar-se como a mais elevada na África Subsariana nos próximos anos. Este aumento é impulsionado por uma combinação de fatores biológicos, sociais e económicos, muitos dos quais são exclusivos da região e contribuem para fenótipos clínicos distintos e emergentes que requerem abordagens específicas ao contexto. Os desafios atuais incluem a escassez de fontes de dados nacionais de alta qualidade, infraestruturas de saúde deficientes que levam a atrasos no diagnóstico, acesso limitado a medicamentos e dispositivos essenciais e um elevado fardo de complicações relacionadas com a diabetes. **Esta série de quatro artigos (na revista *The Lancet Diabetes & Endocrinology*) baseia-se na nossa série anterior, publicada em 2017, e examina a carga e os determinantes da diabetes na África Subsariana, as complicações relacionadas com a diabetes e a multimorbilidade, bem como as estratégias para reforçar os cuidados de saúde na área da diabetes.**»

### Editorial da Lancet – Saúde hepática: um aspeto negligenciado da agenda das DNT

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00710-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00710-5/fulltext)

Editorial associado à segunda Comissão *EASL–Lancet* sobre o Fígado, com o objetivo de passar da evidência à implementação para alcançar uma saúde hepática melhorada e sustentável na Europa. (EASL significa «Associação Europeia para o Estudo do Fígado»)

PS: «... Existe agora uma oportunidade para uma ação concertada. **Os países devem adotar a próxima resolução da Assembleia Mundial da Saúde (AMS) e incorporar a saúde hepática nas suas estratégias de DNT...**»

- Comissão Lancet relacionada: [Implementar a saúde hepática sustentável na Europa: uma segunda Comissão EASL–Lancet](#)

### Carta da Lancet - A política relativa aos alimentos ultraprocessados deve regulamentar tanto o ecrã como a rua

Y Hu; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00686-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00686-0/fulltext)

“Gyorgy Scrinis e colegas **defendem veementemente que a política relativa aos alimentos ultraprocessados (UPF) deve ir além de agendas restritas de reformulação, rumo a medidas mais amplas nas áreas fiscal, de rotulagem, de marketing e de retalho. No entanto, um domínio político permanece subdesenvolvido nesta discussão: o ambiente alimentar....**”

«Sugiro, portanto, um acréscimo à agenda política proposta por Scrinis e colegas: **tratar os ambientes alimentares digitais como um domínio político por direito próprio...**»

## Recursos Humanos para a Saúde

### BMJ GH - Não há saúde sem mão de obra: reforçar a capacidade de saúde pública em meio a mudanças globais

T Correia et al ; <https://gh.bmj.com/content/11/4/e020402>

“As mudanças globais no financiamento, na geopolítica e nas prioridades de saúde estão a ameaçar a sustentabilidade dos sistemas de saúde pública. Um **sistema de saúde pública resiliente depende de uma força de trabalho qualificada e profissionalizada, capaz de desempenhar funções essenciais de saúde pública. Os institutos nacionais de saúde pública, as instituições académicas e as associações desempenham um papel fundamental no reforço da capacidade da força de trabalho. São necessárias medidas políticas urgentes para integrar o desenvolvimento da força de trabalho em saúde pública nos planos nacionais de saúde e nas agendas de investimento.**”

## Women Deliver (Melbourne)

### Devex Pro - O CEO que está a remodelar a Women Deliver após o seu momento de reflexão

<https://www.devex.com/news/the-ceo-reshaping-women-deliver-after-its-reckoning-112373>

(acesso restrito) “Assumindo o comando depois de que alegações de racismo e assédio abalaram a organização, Maliha Khan está a conduzir uma transformação — questionando o poder, a ajuda e quem deve liderar os esforços em prol da igualdade de género.”

“Maliha Khan assumiu o cargo de presidente e CEO da [Women Deliver](#) em 2022 como um “resultado direto” e parte de uma “transformação existencial” na sequência de alegações de racismo e assédio dentro da organização global de defesa de direitos, afirmou ela. Mulher imigrante queer de cor e muçulmana, o seu reconhecimento sincero da sua sexualidade desde o primeiro dia no cargo marcou um marco na sua trajetória profissional. **Quase quatro anos depois, enquanto o grupo se prepara para acolher a sua conferência principal em Melbourne, de 27 a 30 de abril, num momento de instabilidade global acentuada, ataques crescentes aos direitos das mulheres e pressões financeiras, Khan afirmou que a organização teve de fazer algumas perguntas difíceis e que, como resultado, é agora uma organização muito diferente. ....**”

“«A Women Deliver tornou-se, de certa forma, um caso emblemático de algo que é muito, muito comum no sistema, em tantas instituições e organizações», afirma Khan, uma mulher imigrante queer de cor e muçulmana. «Não estou a dizer que essas coisas não fossem verdade», acrescenta ela. “Era sintomático de tantas outras instituições e organizações. Apenas se tornou muito mais público no caso da Women Deliver e, por isso, tornou-se muito mais existencial para a organização transformar-se radicalmente.”...”

“... Mas Khan foi clara sobre o que acha que as grandes organizações de desenvolvimento devem fazer, salientando que cabe às populações locais e aos governos nacionais consolidar a mudança. “Espero que tenha passado o tempo de pedir a uma organização internacional que, francamente, não tem nada que ver com a prestação de contas ou com o trabalho nestes contextos, e que

passemos realmente à questão certa, que é **como é que essas instituições que estão enraizadas em África, que são geridas por africanos, têm essa responsabilidade**”, diz ela....”

## Declaração de Melbourne para a Igualdade de Género

<https://womendeliver.org/wp-content/uploads/2026/04/The-Melbourne-Declaration-for-Gender-Equality.pdf>

A **Declaração de Melbourne para a Igualdade de Género foi lançada** no início desta semana na conferência Women Deliver: “... o resultado desse trabalho coletivo, a nossa **visão partilhada para a igualdade de género enraizada no cuidado, na solidariedade e na justiça**. Um compromisso de centrar as obrigações dos Estados em matéria de direitos humanos para com todas as pessoas e o planeta no trabalho que todos realizamos. ....”

**“Reequilibrar o ecossistema para a responsabilização, os direitos e um futuro de igualdade de género.** Um mundo onde os Estados respeitem, protejam e cumpram os direitos humanos; onde os movimentos feministas e a sociedade civil tenham os recursos, o espaço e a legitimidade para responsabilizar os Estados; e onde o ecossistema mais amplo da igualdade de género alinhe os seus recursos e influência em apoio a esse trabalho.”

## SRHR

### Reuters - O Papa Leão sinaliza uma mudança na abordagem da Igreja Católica em relação ao sexo

[Reuters](#)

**“O Papa Leão afirma que a ética sexual não deve ser prioridade para a Igreja; o primeiro papa dos EUA diz que a Igreja deve centrar-se na desigualdade e na justiça; católicos LGBTQ elogiam a abordagem do papa.”**

“A digressão do Papa Leão por quatro países africanos foi marcada por denúncias firmes do pontífice contra o despotismo e a guerra, bem como por ataques sem precedentes do Presidente dos EUA, Donald Trump, que ocuparam as manchetes. Mas **um momento mais discreto, em que o papa afirmou que a Igreja Católica deveria dar prioridade às questões de desigualdade e justiça em detrimento das de ética sexual, poderá revelar-se de importância mais duradoura para os 1,4 mil milhões de membros da Igreja, afirmaram especialistas....”**

“**«A unidade ou divisão da Igreja não deve girar em torno de questões sexuais»**, disse Leão, o primeiro papa norte-americano, numa conferência de imprensa durante o voo de regresso a casa na quinta-feira, respondendo a uma pergunta sobre como a Igreja encara o casamento entre pessoas do mesmo sexo. **«Acredito que há questões muito maiores e mais importantes, como a justiça, a igualdade... que teriam todas prioridade sobre essa questão específica»**, afirmou.”

“Marianne Duddy-Burke, diretora executiva da Dignity USA, um grupo que apoia católicos LGBTQ, considerou as observações do papa “uma **reorientação de prioridades muito significativa e há**

muito esperada”. Padres e bispos da Igreja global há muito que enfatizam como prioridades os seus ensinamentos sobre questões sexuais, incluindo as proibições do aborto, do controlo de natalidade e do casamento entre pessoas do mesmo sexo....”

“... O reverendo James Keenan, académico do Boston College, considerou a abordagem de Leão inovadora para a Igreja global. O papa está “a afirmar que o Vaticano tem uma hierarquia de preocupações e que a percepção de que as questões de sexualidade têm prioridade singular não corresponde à realidade”, afirmou Keenan, um padre jesuíta que fundou uma rede global de académicos católicos focada em questões éticas. «Trata-se claramente de um julgamento prudencial do pontífice... de que as questões da bênção do casamento gay não devem eclipsar desafios mais imediatos como ditaduras e guerra», disse Keenan...»

### Lancet Offline – Dez lições para a saúde das mulheres e das crianças

R Horton; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00801-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00801-9/fulltext)

**Cinco lições do passado** de Horton (com base no trabalho realizado até agora pelo movimento RMNCAH) e **cinco para o futuro**.

Leitura obrigatória.

### Guardian – Estudo conclui que as toxinas, aliadas aos efeitos nocivos das alterações climáticas, são provavelmente a causa da redução da fertilidade

<https://www.theguardian.com/science/2026/apr/26/toxic-exposure-climate-crisis-study>

«Investigadores descobrem efeito “alarmante” na fertilidade de espécies em todo o mundo devido à exposição simultânea.»

“A exposição simultânea a produtos químicos tóxicos e aos impactos das alterações climáticas gera provavelmente um efeito aditivo ou sinérgico que aumenta os danos reprodutivos e pode contribuir para a queda generalizada da fertilidade a nível global, **conclui uma nova investigação revista por pares**. A revisão da literatura científica analisa como os produtos químicos desreguladores endócrinos, frequentemente encontrados no plástico, aliados aos efeitos das alterações climáticas, tais como o stress térmico, estão, individualmente, associados a reduções na fertilidade e fecundidade em espécies de todo o mundo – incluindo seres humanos, vida selvagem e invertebrados...”

### Devex Pro - Quem decide como as parteiras são financiadas?

<https://www.devex.com/news/who-decides-how-midwives-are-funded-112350>

(acesso restrito) “As agências globais de saúde concordam com a necessidade de mais parteiras, mas orçamentos fragmentados, dependência de doadores e restrições fiscais estão a determinar quem é efetivamente contratado.”

“Quando os líderes globais da saúde se reuniram em Nairobi, no Quênia, para a Conferência Internacional sobre Saúde Materno-Infantil, as discussões refletiram uma urgência crescente em

acelerar o progresso na saúde materno-infantil — mas também **expuseram lacunas persistentes na forma como os sistemas de saúde são financiados e sustentados. Uma área onde essa lacuna é particularmente visível é a força de trabalho de parteiras.** As estimativas mais recentes apontam para uma **escassez global de quase 1 milhão, um déficit que continua a aumentar, mesmo quando as parteiras são amplamente reconhecidas como capazes de prestar até 90% dos serviços essenciais de saúde materna e neonatal.** Mas este consenso sobre o seu valor não se traduziu num consenso sobre quem paga....”

## Conferência de Santa Marta, na Colômbia (28-29 de abril)

Com alguns **excertos** de **notícias** da conferência e, no final desta subsecção, **uma análise geral.**

### Guardian – Novo painel global visa acelerar a transição para longe dos combustíveis fósseis

<https://www.theguardian.com/environment/2026/apr/25/new-global-panel-aims-to-accelerate-move-away-from-fossil-fuels>

**“Foi criado um painel de especialistas globais para fornecer contributos científicos aos países que pretendem reduzir a sua dependência dos combustíveis fósseis e gerir os riscos crescentes dos preços elevados do petróleo, dos conflitos geopolíticos e dos danos causados por fenómenos meteorológicos extremos. A iniciativa foi anunciada no dia de abertura de uma reunião inovadora sobre ação climática em Santa Marta, onde os anfitriões colombianos apresentaram um projeto de roteiro para a sua própria transição energética nacional....”**

**“... O novo painel científico para a transição energética global tem como objetivo conferir peso intelectual a esses esforços. Especialistas em clima, economia e tecnologia irão aconselhar os decisores políticos que procuram criar planos de ação para sair da era dos combustíveis fósseis. Baseado em parte no modelo do comité britânico para as alterações climáticas, inclui marcos nacionais e setoriais para a eliminação dos combustíveis fósseis, em consonância com cenários que limitam o aquecimento global a 1,5 °C até ao final do século.”**

**“O painel será presidido por Vera Songwe, a copresidente camaronense do Painel de Peritos de Alto Nível sobre Financiamento Climático; Ottmar Edenhofer, o diretor alemão e economista-chefe do Instituto de Potsdam para a Investigação do Impacto Climático; e Gilberto M. Jannuzzi, um professor brasileiro de sistemas energéticos da Universidade Estadual de Campinas... A iniciativa... foi convocada por Johan Rockström, do Instituto de Potsdam para a Investigação do Impacto Climático, e Carlos Nobre, da Universidade de São Paulo...»**

- Veja também [Notícias sobre Alterações Climáticas - Novo painel de cientistas climáticos apela à elaboração de planos de transição para os combustíveis fósseis](#)

**“Um novo painel de especialistas, que reúne alguns dos principais cientistas climáticos do mundo, apelou aos governos para que desenvolvam planos de transição para a eliminação gradual dos combustíveis fósseis “ancorados na ciência e na justiça”. Lançado na sexta-feira em Santa Marta, na Colômbia, juntamente com um conjunto de 12 recomendações políticas iniciais, o apelo do painel surgiu antes de uma importante reunião ministerial sobre formas equitativas de reduzir a**

**dependência do carvão, do petróleo e do gás durante a “Primeira Conferência sobre a Transição para Abandonar os Combustíveis Fósseis”, que se realiza na próxima semana...**

«A ciência está aqui para servir», afirmou Rockström. «Estamos hoje a lançar **o Painel Científico para a Transição Energética Global (SPGET) como um serviço, como um bem comum global** para que **todos os países, todos os setores e todas as regiões** possam aceder à melhor ciência disponível, permitindo uma transição para longe dos combustíveis fósseis.» ... O painel está a **exortar os países a criarem planos “abrangentes de todo o governo” para “eliminar as barreiras legais, financeiras e políticas” à transição energética.** As suas conclusões destinam-se a informar os altos responsáveis de 57 governos que se reunirão em Santa Marta para debates de alto nível na terça e na quarta-feira.”

“... **No âmbito das 12 recomendações para o processo de Santa Marta,** o painel recomendou a proibição de novas infraestruturas de combustíveis fósseis, a imposição de “reduções drásticas” nas emissões de metano, a implementação de taxas de carbono sobre as importações e a redução do risco dos investimentos em energia limpa através de intervenções dos bancos centrais, entre outras medidas.”

**Geneva Solutions - Nações comprometidas com a saída dos combustíveis fósseis reúnem-se em Santa Marta à medida que a nova diplomacia climática toma forma**

<https://genevasolutions.news/climate-environment/nations-committed-to-fossil-fuel-exit-gather-in-santa-marta-as-new-climate-diplomacy-takes-shape>

Um novo tipo de multilateralismo.

“A cidade portuária caribenha da Colômbia **acolhe esta semana uma experiência de diplomacia climática – excluindo as nações mais responsáveis por a travar.....**

PS: “**Os ativistas também estão a pressionar para que a conferência estabeleça as bases diplomáticas para um tratado de não proliferação de combustíveis fósseis – um acordo vinculativo para travar a nova extração de carvão, petróleo e gás, ao mesmo tempo que se elimina gradualmente a produção atual de forma justa. A proposta conta com um amplo apoio da sociedade civil e de organizações internacionais, incluindo a Organização Mundial de Saúde. Mas o apoio governamental tem demorado a surgir. Apenas algumas dezenas de nações, na sua maioria pequenos estados insulares com mais a perder, deram o seu apoio. Isso pode estar a mudar. A Colômbia tornou-se a primeira grande nação produtora de petróleo a aderir em 2023...»**

**Guardian – Crise no Médio Oriente pode custar 1 bilhão de dólares ao mundo, enquanto as empresas petrolíferas obtêm lucros «obscenos», revela análise**

<https://www.theguardian.com/environment/2026/apr/28/middle-east-crisis-oil-firms-profit-colombia-conference>

“**Grupo ambientalista apela à aplicação urgente de um imposto sobre lucros extraordinários dos combustíveis fósseis,** enquanto delegados informam na conferência da Colômbia que os seus países estão a sofrer.”

**“Mesmo que o estreito de Ormuz retorne rapidamente às operações normais, o peso dos preços elevados do petróleo e do gás atingirá cerca de 600 mil milhões de dólares, de acordo com dados recentes do Fundo Monetário Internacional analisados pela organização de campanha climática 350.org. Caso a interrupção do abastecimento continue, o impacto económico nas famílias, empresas e governos poderá ultrapassar 1 bilhão de dólares, afirmou.”**

**“A 350.org apelou à aplicação urgente de um imposto sobre lucros extraordinários, o que poderia angariar fundos para a proteção social e para investimentos em energias renováveis, que são mais baratas, mais limpas e mais fiáveis do que as alternativas fósseis....”**

Ps: **“A longo prazo, o grupo Planetary Guardians, composto por ex-estadistas, cientistas e ativistas, alertou contra o apoio a indústrias que são a causa de muitos dos problemas mundiais. Mesmo antes da guerra no Irão, eles calcularam que os governos estavam a gastar 1,9 milhões de dólares por minuto, cerca de 1,05 biliões de dólares por ano, a subsidiar o sistema de combustíveis fósseis. Mary Robinson, ex-presidente da Irlanda, afirmou: “Os cidadãos pagam por isto três vezes: na bomba de gasolina, através dos impostos e através dos danos que os combustíveis fósseis causam à saúde pública, ao planeta e às economias.” Os Planetary Guardians estimam que, por cada dólar gasto em subsídios diretos aos combustíveis fósseis, os 20% mais pobres dos agregados familiares recebem apenas 8 cêntimos, enquanto os 50% mais ricos, que utilizam mais carros, ar condicionado e aviões, ficam com quase 75% dos benefícios....”**

**Guardian – A transição para a energia limpa não deve ser uma desculpa para saquear terras indígenas, afirmam líderes**

<https://www.theguardian.com/world/2026/apr/27/clean-energy-switch-must-not-be-excuse-to-plunder-indigenous-lands-say-leaders>

**“Conferência global afirmou que os benefícios não devem vir à custa de ambientes bem protegidos.”**

PS: «... O Instituto Internacional para o Desenvolvimento Sustentável (IISD) publicou uma investigação na conferência que mostra o vasto apoio financeiro que os combustíveis fósseis, responsáveis pelo aquecimento do planeta, continuam a receber. Em 2024, segundo o relatório, os combustíveis fósseis receberam globalmente 1,2 biliões de dólares em subsídios e outras formas de apoio dos cofres públicos, em contraste com os 254 mil milhões de dólares de apoio que foram destinados à energia limpa...»

**Movimentos globais unem-se em Santa Marta para lançar a “Declaração Popular para uma Transição Rápida, Equitativa e Justa para um Futuro Sem Combustíveis Fósseis” antes da histórica conferência sobre o clima**

<https://fossilfreerising.org/declaration-press-release>

**“A Declaração enquadra a crise climática como uma consequência direta de um sistema global enraizado no capitalismo, no colonialismo e no militarismo, estabelecendo uma ligação explícita entre a dependência dos combustíveis fósseis e a agressão geopolítica. Lança um apelo urgente aos governos para que reconheçam a enorme dívida ecológica que o Norte Global tem para com o Sul Global. “ A coligação exige que a futura «coligação dos dispostos» se comprometa com mecanismos concretos e vinculativos para uma eliminação rápida, justa e financiada dos**

**combustíveis fósseis** — uma eliminação que rejeite soluções falsas e proporcione financiamento público incondicional e que não gere dívida, bem como reparações completas, essenciais para a sobrevivência das comunidades e do planeta.....”

A declaração **delineia 15 princípios para uma transição justa.**

### Notícias sobre as Alterações Climáticas - Santa Marta: Ministros debatem os aspetos práticos da eliminação gradual dos combustíveis fósseis

<https://www.climatechangenews.com/2026/04/28/santa-marta-ministers-grapple-with-practicalities-of-fossil-fuel-phase-out/>

“Cerca de 60 governos que pretendem avançar na transição para longe do carvão, do petróleo e do gás estão reunidos na Colômbia para **definir como o podem fazer de forma equitativa.**”

“Entretanto, **um grupo de 18 nações – composto principalmente por pequenos Estados insulares e pelo país anfitrião, a Colômbia – apelou à cimeira para que reconheça a “necessidade urgente de negociar um novo instrumento internacional” para deixar o carvão, o petróleo e o gás no subsolo. Estão a pressionar para que a conferência apoie um processo de negociação formal para um “Tratado sobre Combustíveis Fósseis” vinculativo e avance com novos mecanismos de cooperação e financiamento internacionais, incluindo um clube de importadores e exportadores, um fundo global para uma transição justa e um mecanismo de resolução da dívida. ...”**

### Guardian – Modelo «suicida» de capitalismo conduz à guerra e ao fascismo, afirma-se na cimeira climática

<https://www.theguardian.com/environment/2026/apr/29/capitalism-colombia-climate-summit-gustavo-petro>

“**O presidente da Colômbia, Gustavo Petro, afirma em conversações com 57 países sobre a transição para a energia verde que os interesses dos combustíveis fósseis podem destruir a humanidade ...** O mundo está ameaçado por um modelo “suicida” de capitalismo que está a conduzir à guerra, ao fascismo e à potencial extinção da humanidade, afirmou o presidente da Colômbia.....”.

“**Gustavo Petro culpou os interesses dos combustíveis fósseis por tomarem medidas cada vez mais desesperadas para impedir a transição para a energia verde.** “Existe uma inércia no poder e na economia desta forma arcaica de energia – os combustíveis fósseis – que conduz à morte. Sem dúvida, essa forma de capital pode cometer suicídio, levando consigo a humanidade e [outras] formas de vida”, afirmou. “**A questão que se coloca é se o capitalismo pode realmente adaptar-se a um modelo energético não fóssil.**” “

Ps: “**Alguns países já começaram a trabalhar em roteiros para eliminar gradualmente os combustíveis fósseis. A Colômbia publicou o seu projeto de plano na semana passada e, na terça-feira, a França tornou-se o primeiro país desenvolvido a divulgar um roteiro nacional para eliminar gradualmente os combustíveis fósseis,** que incluiu um calendário para retirar o carvão da sua rede nacional até 2027, acabar com a dependência do petróleo até 2045 e do gás fóssil até 2050.”

PS: “... À medida que os países entraram em discussões detalhadas sobre calendários de ação e o impulso às tecnologias de baixo carbono, **surgiu uma mensagem-chave dos países em desenvolvimento e dos especialistas em finanças: que a resolução da dívida deve ser um pilar central de qualquer plataforma global de ação climática.** Tzeborah Berman, fundadora e presidente da Fossil Fuel Treaty Initiative, afirmou: “Existem muitos países produtores de combustíveis fósseis no Sul Global que estão a ser pressionados a expandir a produção de combustíveis fósseis apenas para alimentar a sua dívida. **«Há uma crise da dívida em expansão no Sul Global. É impossível para os países sequer imaginarem uma transição dos combustíveis fósseis com um espaço fiscal tão limitado.»** Só em África, a dívida duplicou nos últimos cinco anos, para **mais de 1 bilhão de dólares.** O aumento das taxas de juro, imposto pelos bancos centrais para conter a inflação causada em parte pelas crises dos combustíveis fósseis, está a agravar o fardo, enquanto a subida vertiginosa dos preços dos combustíveis e dos alimentos está a colocar mais pressão sobre as economias já em dificuldades...»

## **AP – Países encerram cimeira sobre combustíveis fósseis na Colômbia com foco nos próximos passos e no financiamento**

<https://apnews.com/article/climate-change-fossil-fuels-colombia-takeaways-fa4bc18a9ca20abcb61b26ba3aa9717a>

**Análise geral** e recomendações.

“Uma conferência internacional pioneira sobre [a transição para longe dos combustíveis fósseis](#) encerrou-se na Colômbia na quarta-feira com uma mensagem clara: o **debate global passou de se deve ou não eliminar gradualmente o petróleo, o gás e o carvão para como fazê-lo, com o financiamento a emergir** como um dos maiores obstáculos...”

- Veja também o Guardian – [«Avanço histórico»: as negociações climáticas na Colômbia terminam com esperanças renovadas para a eliminação gradual dos combustíveis fósseis](#)

“Quase 60 países apoiam planos de ação voluntários para livrar o mundo do carvão, do petróleo e do gás, numa conferência motivada pela frustração com as cimeiras climáticas da ONU.”

- E para uma **visão geral de todos os principais resultados em Santa Marta, consulte o Carbon Brief – [Principais resultados da primeira cimeira sobre a «transição para longe» dos combustíveis fósseis](#)**

«Os países que participaram numa cimeira inédita saíram de lá com **planos para desenvolver roteiros nacionais de transição para longe dos combustíveis fósseis, bem como novas ferramentas para combater os subsídios prejudiciais e o comércio intensivo em carbono.**»

## Mais sobre Saúde Planetária

**Notícias sobre as Alterações Climáticas – Novo fundo para perdas e danos poderá ficar sem dinheiro no próximo ano**

<https://www.climatechangenews.com/2026/04/24/new-loss-and-damage-fund-could-run-out-of-money-next-year/>

“A menos que haja mais doações, o Fundo de Resposta a Perdas e Danos poderá esgotar todo o seu dinheiro até ao final de 2027.”

**Devex Pro – Poderão as eleições brasileiras de 2026 comprometer a joia da coroa da COP30?**

<https://www.devex.com/news/could-the-2026-brazilian-election-derail-cop30-s-crown-jewel-112384>

“Com as eleições no Brasil a aproximarem-se, o Fundo Tropical Forest Forever enfrenta uma corrida para garantir 10 mil milhões de dólares, formalizar a sua governança e provar que pode sobreviver a uma mudança política.”

“O Brasil caminha para as eleições de 4 de outubro, nas quais o candidato da oposição, o senador Flávio Bolsonaro — filho do ex-presidente Jair Bolsonaro, cujo governo foi amplamente criticado por enfraquecer a fiscalização ambiental — está estatisticamente empatado com Lula, de acordo com uma sondagem da BTG Pactual/Nexus divulgada na segunda-feira. Agora, **alguns temem que, sob uma presidência de Bolsonaro, o Brasil possa retirar-se do TFFF, privando-o do seu líder mais fundamental.** Com os países doadores sob pressão fiscal e os orçamentos de ajuda a encolher, **os cofres do TFFF contêm 6,7 mil milhões de dólares — aquém dos 10 mil milhões de dólares necessários até ao final de 2026.** O veículo destinado a receber esses fundos também ainda não foi formalizado....”

**Guardian – Os minerais críticos são o «petróleo do século XXI», à medida que a procura alimenta a pobreza e a poluição nos países mais pobres**

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/apr/29/critical-minerals-are-oil-of-21st-century-as-demand-fuels-poverty-and-pollution-in-poorer-countries>

“A corrida ao lítio, cobalto e níquel está a devastar os meios de subsistência, a água e a saúde dos mais vulneráveis do mundo, afirma um estudo da ONU.”

“Minerais críticos como o lítio, o cobalto e o níquel estão a tornar-se o «petróleo do século XXI», à medida que a **corrida aos metais preciosos agrava a pobreza e cria crises de saúde pública em algumas das comunidades mais vulneráveis do mundo,** concluiu um **relatório do grupo de reflexão da ONU sobre a água.** A investigação realizada pelo Instituto da Universidade das Nações Unidas para a Água, o Ambiente e a Saúde (**UNU-INWEH**) concluiu que a crescente procura de **lítio, cobalto e níquel** utilizados em baterias e microchips está a esgotar os recursos hídricos, a prejudicar a agricultura e a expor as comunidades a metais pesados tóxicos....”

“... O relatório concluiu que, embora os veículos elétricos possam reduzir as emissões dos consumidores na América do Norte e na Europa, os **custos ambientais e de saúde são suportados por comunidades distantes, nas regiões mineiras de África e da América Latina...**”

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

### **Aidspan (no LinkedIn) – Lenacapavir e o verdadeiro teste de acesso**

C D Kamgain; [https://www.linkedin.com/pulse/lenacapavir-real-access-test-aidspan-u8ntf/](https://www.linkedin.com/pulse/lenacapavir-real-access-test-aids<span>pan</span>-u8ntf/)

Análise de leitura obrigatória. Com **foco na África do Sul**. Alguns excertos:

«Para um país que espera inverter a curva de uma epidemia generalizada, algumas centenas de milhares de doses são um começo, não uma solução. **A preocupação prática levantada por responsáveis e defensores sul-africanos é, portanto, bem fundamentada: se o país está empenhado em acabar com a SIDA como ameaça à saúde pública, precisa de uma base de abastecimento muito maior, mais fiável e mais acessível do que a que os acordos atuais proporcionam. Isto também explica por que razão a questão do licenciamento se tornou tão controversa.** Em 2024, a Gilead concedeu seis licenças voluntárias a fabricantes na Índia, no Egito e no Paquistão para abastecer 120 países de rendimento baixo e médio. Nenhum fabricante sul-africano foi incluído, apesar do papel importante da África do Sul na epidemia, da sua contribuição para a investigação e da sua base farmacêutica existente. A Reuters noticiou que a Gilead indicou posteriormente estar aberta a conceder uma licença adicional a um produtor sul-africano, sujeita à avaliação das normas de fabrico. Isso é importante, porque a questão não é apenas de justiça. Trata-se de saber se o abastecimento pode ser expandido de forma proporcional à necessidade....”

“... **Há, evidentemente, uma dimensão política, e esta tem forte ressonância na África do Sul. A controvérsia em torno do Lenacapavir faz lembrar a batalha anterior do país pelo acesso a medicamentos antirretrovirais**, quando 39 empresas farmacêuticas contestaram o governo sul-africano relativamente à Lei dos Medicamentos de 1997, num caso que se tornou um momento decisivo no movimento global pelo acesso aos medicamentos. Essa história é importante porque nos lembra que a África do Sul há muito que tem de lutar não só contra o vírus, mas também contra as regras que determinam quem pode produzir e distribuir ferramentas que salvam vidas...»

«**Mas o atual conflito não é uma simples repetição daquela luta anterior. A África do Sul de hoje não se limita a exigir preços mais baixos para os produtos importados. Já fabrica antirretrovirais e financia a maior parte da sua resposta ao VIH com recursos internos. O argumento mais forte, então, não é apenas que África não deva permanecer dependente de outros, em princípio. É que a África do Sul tem tanto o fardo da epidemia como a base institucional para justificar um papel mais central na produção.** Colocar um país como este à mercê de dotações externas limitadas faz pouco sentido estratégico para a África do Sul ou para a resposta africana em geral....”

**E quanto ao Fundo Global e à modelação do mercado:** «... a modelação do mercado tem limites. É mais eficaz quando existem múltiplos produtores, uma capacidade de fabrico em expansão e um caminho desde a introdução apoiada por doadores até um fornecimento duradouro e de grande volume. **No caso do Lenacapavir, o problema é que o fornecimento ainda provém de uma**

arquitetura de licenciamento rigidamente controlada, com muito poucos produtores e volumes que permanecem pequenos em relação à necessidade em contextos de elevada incidência. O Fundo Global pode moldar esse mercado; não pode, por si só, criar um pluralismo de fabrico total nem anular as escolhas estratégicas do detentor da patente. É por isso que a pressão da África do Sul para a produção local é tão importante. Não é uma alternativa à modelação do mercado. É o que a modelação do mercado precisa para se tornar estruturalmente significativa...»

E assim, este é «... o verdadeiro teste de acesso. Se o Lenacapavir continuar escasso, controlado centralmente e dependente de decisões de licenciamento restritas, continuará a ser um avanço para alguns, em vez de um ponto de viragem para a epidemia. Se, no entanto, a África do Sul conseguir garantir um abastecimento fiável, construir ou provar a sua capacidade de fabrico e integrar o produto numa resposta que já financia em grande parte por si própria, então o Lenacapavir poderá tornar-se algo mais importante: não apenas um avanço científico, mas uma ferramenta prática implementada à escala de uma procura epidémica generalizada.»

**Uma superpotência biofarmacêutica: a ascensão da China, os seus limites e o que se segue**

Yanzhong Huang; <https://cirsd.org/horizon-article/a-biopharmaceutical-superpower-chinas-rise-its-limits-and-what-comes-next/>

“...Este ensaio examina como a China se tornou uma superpotência biofarmacêutica, os fatores por trás da sua ascensão, as implicações para a governação global da saúde, os limites do seu modelo e as escolhas políticas que a China e os Estados Unidos enfrentam...”

- E um link: [O Canadá torna-se o primeiro país do G7 a aprovar uma versão genérica da semaglutida](#)

## Conflito/Guerra e Saúde

**Guardian – Apelos a um corredor humanitário através do estreito de Ormuz, à medida que a guerra no Irão atinge a ajuda vital**

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/apr/29/humanitarian-corridor-strait-of-hormuz-iran-war-hits-vital-aid>

«O aumento vertiginoso dos preços do petróleo e o bloqueio estão a impedir que alimentos, combustível e medicamentos cheguem a milhões de pessoas em necessidade desesperada, afirmam as ONG.»

## IA e Saúde

### Nature Medicine (Notícias) - Quem é o dono dos meus dados de saúde?

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04378-7>

“A geopolítica que impulsiona as superpotências da inteligência artificial está a remodelar os conjuntos de dados biomédicos e a definir quem tem acesso a eles.”

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

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

«A OpenAI anunciou planos para introduzir publicidade nas versões gratuitas e de baixo custo do ChatGPT, a par de salvaguardas voluntárias, incluindo a separação dos anúncios das respostas, proteções de privacidade, exclusão de utilizadores com menos de 18 anos e limites à publicidade em torno de temas sensíveis, como a saúde. Esta mudança era previsível, dadas as perdas substanciais associadas aos modelos de inteligência artificial (IA) de capital intensivo e a rentabilidade comprovada da publicidade direcionada em plataformas digitais, e poderá sinalizar uma reorientação mais ampla do setor, com outros fornecedores provavelmente a seguirem o exemplo. Do ponto de vista dos determinantes comerciais da saúde, este desenvolvimento justifica uma análise urgente. A mudança estende as infraestruturas publicitárias que há muito moldam as normas sociais e o consumo de produtos prejudiciais à saúde a sistemas conversacionais cada vez mais utilizados para apoio terapêutico, companhia e aconselhamento sensível...”

## Diversos

### BM - Lançamento regional de “Fit to Prosper”: Investir na saúde para o emprego e o desenvolvimento na África Ocidental e Central

<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2026/04/27/regional-launch-of-fit-to-prosper-investing-in-health-for-jobs-and-development-in-western-central-africa>

Na próxima semana (4 de maio): «Os países da África Ocidental e Central enfrentam uma pressão crescente sobre os seus sistemas de saúde, à medida que o financiamento se torna mais restrito e as necessidades de saúde aumentam devido ao crescimento populacional, surtos de doenças, choques climáticos e um aumento da dupla carga de morbilidade. Em resposta, a estratégia do Banco Mundial para a Saúde, Nutrição e População, «Fit to Prosper: Investing in Health for Jobs and Development in Western & Central Africa — alinhada com o Accra Reset, a Agenda de Lusaka e o compromisso do Grupo do Banco Mundial com a Cobertura Universal de Saúde — fornece um quadro para ajudar os países a estabelecer prioridades e a efetuar mudanças estratégicas dentro de um espaço fiscal limitado, ao mesmo tempo que promove a Iniciativa Africana para o Acesso e Fabrico de Medicamentos (AIM2030) para apoiar o fabrico local de produtos de saúde essenciais, reforçar a segurança sanitária e criar empregos...”

**“O Grupo do Banco Mundial, em parceria com o Governo do Gana e o Mecanismo de Financiamento Global (GFF), irá organizar um lançamento regional de alto nível da Estratégia na segunda-feira, 4<sup>de</sup> maio de 2026, no , em Acra. O lançamento será presidido por S. Ex.<sup>a</sup> John Dramani Mahama, Presidente da República do Gana...”**

### **Devex (Opinião) – Por que razão as intervenções de saúde comprovadas não chegam às pessoas que delas necessitam?**

Por Dr. Tom Frieden et al; <https://www.devex.com/news/why-don-t-proven-health-interventions-reach-people-who-need-them-112315>

**“A abordagem das «melhores aquisições» na saúde global levou a progressos, mas é fragmentada, ineficiente e incompleta. Investir em plataformas de prestação específicas e responsáveis tem um desempenho superior ao das intervenções de financiamento isoladas.”**

### **Reuters – Pacientes com VIH no Senegal abandonam o tratamento, com medo de serem detidos devido à repressão anti-LGBTQ**

**[Reuters](#);**

**“Dados não publicados revelam queda nas visitas a centros de tratamento do VIH; dezenas de pessoas detidas por suspeita de ‘atos contra a natureza’. Lei anti-LGBTQ aprovada em março duplica a pena máxima de prisão. O Senegal regista aumento de novas infeções por VIH.”**

### **UN News - O Afeganistão corre o risco de perder 25 000 professoras e profissionais de saúde**

**<https://news.un.org/en/story/2026/04/1167389>**

**“As restrições à educação das raparigas e ao emprego das mulheres no Afeganistão podem deixar o país com um défice de mais de 25 000 professoras e profissionais de saúde até 2030, alertou na terça-feira o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). “**

**“A agência afirmou que a crise já está a privar as crianças de educação e cuidados de saúde, ao mesmo tempo que enfraquece a economia do Afeganistão e os serviços essenciais que dependem de profissionais mulheres qualificadas.” Cf. [Uma nova análise da UNICEF, O Custo da Inação na Educação das Raparigas e na Participação das Mulheres na Força de Trabalho no Afeganistão...](#)”**

**... O relatório afirma que o Afeganistão enfrenta uma dupla crise: a perda de profissionais mulheres qualificadas e a impossibilidade de a próxima geração as substituir. Até 2030, o país poderá perder até 20 000 professoras e 5 400 profissionais de saúde, de acordo com a análise....”**

# Governança global da saúde e governança da saúde

## UN80 - Guia Completo - Iniciativa UN80: Progressos e Próximos Passos

27 de abril; <https://www.un.org/un80-initiative/en/media/587>

“Este guia abrangente reúne **resumos de uma página de todos os pacotes de trabalho que, em conjunto, compõem o Plano de Ação da Iniciativa UN80**. Oferece uma cobertura abrangente de todas as três vertentes de trabalho da Iniciativa UN80. O seu objetivo é proporcionar aos Estados-Membros uma visão geral clara e prática do estado atual dos pacotes de trabalho e dos caminhos para a tomada de decisões.”

- Relacionado: **Notícias da ONU - [Iniciativa UN80: Progressos reais alcançados no combate a questões complexas que o sistema da ONU enfrenta](#)**

## Boletim da OMS - Funções diplomáticas dos coordenadores regionais para os Estados-Membros da OMS

Nikica Daraboš et al; [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.294847.pdf?sfvrsn=d2663e3d\\_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.294847.pdf?sfvrsn=d2663e3d_3)

Objetivo: “Examinar as funções de coordenação, os processos de tomada de decisão e as estratégias de construção de consenso dos coordenadores regionais dos Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) em Genebra, no âmbito da estrutura de governação federal da OMS.”

Os autores identificaram **oito funções principais de coordenação**.

## A Ajuda do Reino Unido e a Assistência ao Desenvolvimento num Mundo em Fragmentação: Reforçar a Resiliência e a Cooperação

<https://publications.parliament.uk/pa/cm5901/cmselect/cmintdev/1835/report.html#heading-0>

Relatório da Comissão de Desenvolvimento Internacional, com recomendações para o governo.

## A UE traça o seu rumo num mundo geopolítico - Saúde e Segurança: Novas perspetivas sobre a ação interna e externa da UE

L Bengtsson; [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-032-18648-5\\_8](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-032-18648-5_8)

«Este capítulo explora a evolução do papel da União Europeia (UE) na intersecção entre saúde e segurança na sequência da pandemia da COVID-19. Analisa como a crise sanitária foi seguida por uma integração mais profunda e por uma nova mudança discursiva orientada para a geopolítica e a segurança, levando ao surgimento da chamada **União Europeia da Saúde, de uma nova Estratégia Global de Saúde e de iniciativas recentes para combater ameaças híbridas, tais como a desinformação na área da saúde e os ciberataques a hospitais**. O capítulo baseia-se tanto na teoria da integração como na securitização para obter uma compreensão mais profunda do crescente envolvimento da UE na governação da saúde. **As conclusões destacam a dinâmica geopolítica deste**

desenvolvimento, incluindo a preocupação da UE com a autonomia estratégica no que diz respeito aos produtos farmacêuticos, bem como a utilização do modelo Team Europe e do Global Gateway para reforçar as parcerias estratégicas com o Sul Global. O capítulo conclui com uma reflexão sobre o equilíbrio entre os interesses estratégicos da UE e o seu compromisso com o desenvolvimento global e a equidade num mundo turbulento, com lacunas de financiamento cada vez maiores e necessidades humanitárias em ascensão.”

## Journal of Political Studies - Explorando a Política de Saúde como um Mecanismo Crítico de Expressão da Política Governamental de Direita

AM Sandoval; <https://scarab.bates.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1065&context=bjps#page=329>

Capítulo com foco nos EUA de Trump e no Brasil de Bolsonaro.

## Financiamento global da saúde

Devex – Questões financeiras: O que se passa no principal financiador de ajuda da UE?

<https://www.devex.com/news/money-matters-what-s-happening-at-the-eu-s-main-aid-funder-112259>

“Apresentamos-lhe uma nova análise do financiamento da Direção-Geral das Parcerias Internacionais da UE, ou DG INTPA... O dinheiro flui para a Comissão proveniente dos Estados-Membros e é depois distribuído por várias direções diferentes, incluindo a Direção-Geral das Parcerias Internacionais, vulgarmente conhecida pelo nome pouco apelativo de DG INTPA, que analisámos [numa nova análise](#) publicada hoje.... Existem outras duas direções importantes, ambas parecem ter sido batizadas por alguém com um pouco mais de jeito para palavras — a direção de ajuda humanitária, conhecida como [DG ECHO](#), e a direção responsável pelas relações com os vizinhos da UE, conhecida como [DG NEAR](#). ....”

“Uma coisa a referir é que [a INTPA não parece estar mais imune a cortes do que qualquer outra área](#), depois de ter sido sujeita a recentes reduções de despesas destinadas a canalizar mais dinheiro para a Ucrânia. Então, **para onde vai o dinheiro?** Analisando os fundos desembolsados num período até ao início de 2025, anterior a essas reduções de despesas, podemos ver que foram na sua maioria para outros financiadores de ajuda bilateral e multilateral. O maior beneficiário foi [a Gavi, a Aliança para as Vacinas](#), que recebeu 1.000 milhões de euros nesse período, mas o segundo e o terceiro maiores beneficiários foram, respetivamente, [a GIZ](#), uma das principais agências de desenvolvimento da Alemanha, e [a AFD](#), a mais importante agência de desenvolvimento francesa. A maioria dos outros grandes beneficiários foram agências da ONU....”

## CUS e APS

### The African Review - A Política Externa como Ferramenta para Negociações na Área da Saúde na Promoção da Cobertura Universal de Saúde no Quênia

S Nyaga et al; <https://brill.com/view/journals/tare/aop/article-10.1163-1821889x-bja10173/article-10.1163-1821889x-bja10173.xml>

«A Cobertura Universal de Saúde (CUS) é cada vez mais reconhecida como um bem público global, exigindo cooperação internacional e negociação estratégica. O Quênia tem-se empenhado ativamente na diplomacia da saúde para garantir apoio técnico e financeiro externo à CUS, tirando partido de instituições multilaterais, parcerias bilaterais e quadros regionais. **Este artigo examina as estratégias de negociação do Quênia no âmbito da governação global da saúde, centrando-se no seu papel nas negociações de protocolos internacionais de saúde, nos desafios da mobilização de recursos internos e nos mecanismos de apoio externo...**»

### Uganda lança quadro unificado de financiamento da saúde para colmatar lacunas de financiamento

[Nilepost](#);

«O Ministério da Saúde do Uganda lançou o quadro “Um Plano, Um Orçamento, Um Relatório” para racionalizar o planeamento setorial e a gestão de recursos. Desenvolvida com o apoio da Seed Global Health, esta iniciativa integra o financiamento interno e externo num único envelope de recursos coordenado. A estratégia recorre a análises conjuntas de desempenho e financeiras para colmatar lacunas de financiamento e melhorar a prestação de serviços em todo o sistema nacional de saúde...»

### Vox Dev – Compreender a enorme expansão do seguro de saúde na China

Hui Ding et al ; <https://voxdev.org/topic/health/understanding-chinas-huge-expansion-health-insurance>

“Um regime de seguro complementar apoiado pelo governo na China alargou a cobertura a centenas de milhões de pessoas, mas também prejudicou a aquisição de seguros privados, sugerindo que o crescimento das adesões, por si só, exagera os verdadeiros ganhos em termos de proteção contra riscos.”

## Preparação e resposta a pandemias / Segurança Sanitária Global

**OMS – Preparar-se hoje para as emergências de amanhã – A OMS reúne países e parceiros para simular a resposta a surtos de doenças graves**

<https://www.who.int/news/item/27-04-2026-practicing-today-for-tomorrow-s-emergencies-who-convenes-countries-and-partners-to-simulate-response-to-major-disease-outbreak>

«A Organização Mundial da Saúde (OMS) concluiu o Exercício Polaris II, um exercício de simulação de alto nível com a duração de dois dias, baseado num surto de uma nova bactéria fictícia que se espalha pelo mundo. Reunindo 26 países e territórios, 600 especialistas em emergências sanitárias e mais de 25 parceiros, o exercício, que decorreu nos dias 22 e 23 de abril, permitiu aos países testar a sua preparação para pandemias e outras emergências sanitárias graves, incluindo a ativação das suas estruturas de pessoal de emergência, o fluxo de informação e a coordenação entre si, com os parceiros e com a OMS.»

«... A simulação colocou em prática dois quadros fundamentais da OMS, o [quadro do Corpo Global de Emergência Sanitária \(GHEC\)](#) e o [quadro nacional de alerta e resposta a emergências sanitárias](#), e explorou a utilização de ferramentas baseadas em IA para apoiar a organização e o planeamento da força de trabalho.»

**GAVI – Cientistas descobriram uma forma mais segura de procurar o próximo vírus pandémico**

<https://www.gavi.org/vaccineswork/scientists-have-found-safer-way-hunt-next-pandemic-virus>

«Os cientistas estão a aprender a **identificar ameaças pandémicas sem entrar em contacto com agentes patogénicos perigosos.**»

**Plos GPH – Implementação de centros de operações de emergência de saúde pública de acordo com um quadro internacional na Etiópia, Nigéria e Senegal: Melhores práticas e resultados, 2021**

S T Fekadu et al ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006211>

«Um centro de operações de emergência de saúde pública (PHEOC) é um centro nevrálgico para a coordenação eficaz de informações e recursos. Os países criaram PHEOCs como parte do esforço para reforçar as suas capacidades de gestão de emergências. No entanto, existem poucas evidências documentadas de melhores práticas na implementação de PHEOCs de acordo com o quadro da Organização Mundial de Saúde para PHEOCs. **Foi realizado um inquérito para documentar as melhores práticas e experiências na implementação de PHEOCs na Etiópia, Nigéria e Senegal...**»

# Saúde planetária

Lancet Planetary Health – Edição de março

[https://www.thelancet.com/issue/S2542-5196\(26\)X2003-4](https://www.thelancet.com/issue/S2542-5196(26)X2003-4)

- Editorial – [Reparação do perigo](#)

relativamente aos EUA.

PS: a maioria dos artigos já foi publicada online anteriormente.

**Mensagens centradas na saúde são duas vezes mais eficazes para mudar as atitudes das pessoas e o apoio às políticas sobre as alterações climáticas do que mensagens climáticas não relacionadas com a saúde, conclui um estudo**

[Aliança Global para o Clima e a Saúde](#);

“As evidências dos impactos cada vez mais graves das alterações climáticas na saúde aumentam a preocupação pública e o apoio a medidas governamentais **no Brasil, Índia, Japão e África do Sul, de acordo com um importante estudo** realizado para a Wellcome pela Climate Opinion Research Exchange (CORE).

A preocupação pública em torno das alterações climáticas e o apoio à ação climática **mudam as atitudes das pessoas duas vezes mais frequentemente quando estas são informadas sobre os impactos das alterações climáticas na sua saúde, em comparação com quando recebem outras informações sobre os riscos climáticos.**»

**Lancet Regional Health Africa - Calor extremo, envelhecimento e os pontos cegos do sistema de saúde da África do Sul**

Solomon D. Danga et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00037-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00037-4/fulltext)

«**O calor extremo está a revelar-se uma ameaça grave, mas subestimada, para a saúde pública na África do Sul, com consequências desproporcionadas para os idosos.** A população da África do Sul está a envelhecer de forma constante, com o número de indivíduos com 60 anos ou mais a aumentar, ampliando assim a população em risco de sofrer consequências de saúde sensíveis às alterações climáticas. Ao mesmo tempo, as projeções climáticas indicam o aumento das temperaturas e ondas de calor mais frequentes em toda a África Austral, intensificando a exposição a eventos de calor extremo. **Apesar desta convergência de riscos demográficos e ambientais, o sistema de saúde da África do Sul continua mal equipado para detetar, monitorizar e responder a doenças relacionadas com o calor. ...**»

## **Nova Economia Política - Financiar o «bem-estar sustentável»: uma revisão crítica das opções**

Nicholas Langridge et al; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13563467.2026.2659887>

«A literatura sobre o “bem-estar sustentável” defende que satisfazer as necessidades de todos dentro dos limites planetários exige que o financiamento do bem-estar se torne independente do crescimento económico. No entanto, continua a ser contestado como isso é possível, dada a interdependência entre crescimento e bem-estar nas economias atuais. ... Para colmatar esta lacuna, este artigo realiza uma pesquisa bibliográfica sistemática para identificar opções propostas para o financiamento do bem-estar num contexto pós-crescimento. Em seguida, avalia criticamente estas opções em relação a quatro critérios de bem-estar sustentável: independência do crescimento, redistribuição, satisfação das necessidades e redução dos danos ecológicos. Constatamos que, embora as opções de financiamento propostas tenham desempenhos diferentes em relação aos três últimos critérios, nenhuma delas, por si só, resolve totalmente a atual dependência do crescimento na prestação de serviços de bem-estar. No entanto, esta questão poderia ser resolvida combinando algumas destas opções, alargando a base de receitas, equilibrando a oferta de financiamento e a procura de bem-estar, adotando abordagens preventivas para reduzir a procura «desnecessária» de bem-estar e redistribuindo os recursos económicos para a satisfação das necessidades. **Em geral, isto exigirá provavelmente uma reorganização mais profunda da economia.»**

## **SSM Health Systems - Reforço da coordenação institucional para sistemas de saúde resilientes às alterações climáticas: experiência comparativa do Bangladesh, Nepal e Paquistão**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000607>

Por Kate Gooding, S Witter et al.

## **Plos GPH – Um quadro internacional e interdisciplinar para a prescrição da natureza nos cuidados de saúde: Um estudo Delphi modificado**

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006361>

Por N. A. Struthers et al.

## **Covid**

### **Global Public Health - Quem escreve a pandemia? Poder estatal, subjetividade individual e a história do presente na resposta da China à COVID-19**

Xu Liu; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2665873>

«Neste artigo, utilizo a **noção de Michel Foucault de “história do presente”** para examinar como o poder estatal e as experiências individuais se cruzaram durante a pandemia de COVID-19 na China...»

## Doenças infecciosas e DTNs

Ciência - Como uma tragédia relacionada com o VIH/SIDA impulsionou a evolução humana

<https://www.science.org/content/article/how-hiv-aids-tragedy-spurred-human-evolution>

«Antes de os medicamentos antirretrovirais chegarem à África do Sul, o elevado número de mortes moldou os genes do sistema imunitário.»

“Antes da chegada de potentes medicamentos anti-VIH, a SIDA causou um impacto tão grande numa região da África do Sul que, em pouco mais de uma década, deixou uma marca no genoma humano, alterando a frequência dos genes do sistema imunitário, revela um novo estudo. À medida que o acesso aos medicamentos aumentou há duas décadas, essas forças evolutivas abrandaram e as alterações genéticas diminuíram. **O estudo é um vislumbre impressionante da rápida evolução humana.** «É fantástico», afirma Michael Worobey, biólogo evolucionista da Universidade do Arizona que estuda o VIH e não esteve envolvido no trabalho. «É uma demonstração tão clara da seleção natural em ação e, em seguida, da seleção natural a ser interrompida por uma intervenção medicamentosa.» **Os investigadores avaliaram as alterações genéticas na população de KwaZulu-Natal, a província mais afetada da África do Sul**, um país que hoje abriga 20% dos cerca de 40,8 milhões de pessoas em todo o mundo que vivem com VIH. ...”

PS: A Universidade de Oxford [liderou o estudo](#) publicado na revista *Proceedings of the National Academy of Sciences*.

Guardian - Descoberta «surpreendente» poderá ajudar a salvar crianças de uma doença mortal e desfigurante

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/apr/25/discovery-children-fatal-disfiguring-disease-noma-unknown-bacteria>

«Uma espécie de bactéria até agora desconhecida, encontrada em doentes com noma, poderá ser fundamental para o desenvolvimento de tratamentos para esta doença tropical negligenciada.»  
Veja também uma edição anterior do boletim informativo do IHP. Voltamos a abordar o **estudo publicado na revista Plos NTDs** há algumas semanas, da Escola de Medicina Tropical de Liverpool.

NPR - Um sonho de longa data, agora é realidade: um teste rápido e preciso para a tuberculose que não requer expectoração

<https://www.npr.org/2026/04/29/nx-s1-5802789/tb-tuberculosis-rapid-test>

Cobertura de um novo estudo publicado no NEJM - [Detecção da tuberculose pulmonar com o MiniDock MTB utilizando amostras de esfregaço](#)

“... a empresa chinesa Pluslife anunciou um novo teste de tuberculose chamado [MiniDock MTB](#). Funciona através da recolha de uma amostra de expectoração de alguém ou — se o

doente não conseguir produzir expectoração — de um simples esfregaço da língua, aquecendo-a e centrifugando-a, e depois analisando-a por máquina para detetar o ADN da bactéria da tuberculose. **É mais rápido do que os testes convencionais e é portátil, permitindo que os profissionais de saúde o utilizem numa variedade mais ampla de contextos.** «É mais barato do que um microscópio», afirma Cattamanchi, uma vez que as amostras são fáceis de processar. Ele explica que o dispositivo em si custa 300 dólares e que o custo por teste é de 3 a 4 dólares. **«Por isso, é mais acessível e mais económico.»**  
**E é mais preciso, de acordo com um novo estudo** que Cattamanchi, Andama e os seus colegas publicaram no NEJM.”

## DNT

### Editorial da Lancet – Criar uma geração livre de fumo

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00854-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00854-8/fulltext)

Editorial da Lancet desta semana, com foco no projeto de lei britânico relacionado.

### GAVI - Oito vacinas associadas a um menor risco de demência

<https://www.gavi.org/vaccineswork/eight-vaccines-linked-lower-risk-dementia>

**«Um conjunto crescente de estudos começa a revelar o impacto que as vacinas de rotina regulares podem ter na probabilidade de doenças como a demência. Aqui estão as vacinas com as evidências mais fortes até ao momento.»**

“Vários estudos observacionais de grande escala descobriram que as vacinas de rotina para adultos estão associadas a um risco reduzido de demência, com alguns a mostrarem reduções de risco de 25% a 40%. As evidências mais fortes existem para as vacinas contra a zona, a gripe, o RSV, o pneumococo e as vacinas que contêm difteria, tétano e tosse convulsa (DTP). **Os investigadores acreditam que a vacinação pode reduzir o risco de demência ao prevenir infeções que causam inflamação cerebral, embora algumas evidências apontem para um efeito imunitário mais geral.**”

### Stat – Nova ferramenta para a obesidade visa prever o risco de 18 complicações graves

[Stat News](#) ;

“O modelo vai além do IMC, utilizando uma variedade de sinais para determinar quem poderá beneficiar dos medicamentos GLP-1.”

Cf. um novo [estudo](#) na Nature Medicine.

## Determinantes sociais e comerciais da saúde

**Global Public Health - Disparidades entre zonas rurais e urbanas na população que pratica a defecação ao ar livre em 47 países africanos: uma análise secundária utilizando o conjunto de ferramentas de avaliação da equidade em saúde da OMS**

Augustus Osborne et al; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2666958>

“O acesso a saneamento seguro é um direito humano, mas milhões de pessoas em África praticam a defecação ao ar livre, arriscando-se a contrair doenças e a causar danos ambientais. Apesar dos esforços globais, as disparidades entre as zonas rurais e urbanas persistem, especialmente nos países de baixos rendimentos. **Este estudo examina essas disparidades para informar políticas de acesso equitativo ao saneamento. ....**”

## Direitos de saúde sexual e reprodutiva

**Políticas e Sistemas de Investigação em Saúde - Promover práticas de tradução de conhecimento para acelerar a mudança nas práticas de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens: uma revisão exploratória**

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12961-026-01481-6>

Por A Musau et al.

**Economist – Um tratamento para a pré-eclâmpsia pode estar no horizonte**

<https://www.economist.com/science-and-technology/2026/04/27/a-treatment-for-pre-eclampsia-may-be-on-the-horizon>

«A filtragem do sangue tem apresentado bons resultados nos primeiros ensaios.»

## Recursos humanos para a saúde

**Recursos humanos para a saúde - Reabilitação nos cuidados de saúde primários: força de trabalho e percursos rumo a 2030**

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-026-01067-x>

Estudo no Brasil.

## IA e saúde

### Comentário da Lancet – Da previsão à orientação para a inteligência artificial na medicina

Girish N Nadkarni et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00756-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00756-7/fulltext)

“Seja estimando a probabilidade de uma doença estar presente ou prevenindo o risco de deterioração, readmissão ou morte, **a maioria dos sistemas contemporâneos de inteligência artificial (IA) clínica é projetada para prever e estimar o estado clínico e os resultados.** Esses sistemas incluem aplicações no diagnóstico e na interpretação de imagens médicas, o que é importante, mas **apenas fornece informações sobre o que está presente ou o que pode acontecer e não apoia os médicos na tomada de decisões sobre a melhor forma de ajudar o paciente.** Selecionar a ação correta a partir de um conjunto de ações clínicas potenciais requer a síntese das características, trajetória e contexto do paciente, o que é uma tarefa cognitivamente exigente em contextos clínicos com restrições de tempo. Por exemplo, um modelo de IA pode sugerir retinopatia diabética sem indicar qual a abordagem terapêutica mais provável de beneficiar um paciente específico. Da mesma forma, um modelo poderia indicar que um doente hipotenso apresenta um risco elevado de morte, mas não oferecer orientação sobre se, naquele momento, o doente tem mais probabilidades de beneficiar de fluidos ou vasopressores, e em que dose. **Assim, o que é necessário é uma transição da IA preditiva para a IA de navegação, na qual vamos além da estimativa de riscos para fornecer apoio à decisão para ações clínicas.** À medida que os médicos utilizam dados para tomar decisões, **estes sistemas devem apoiar o julgamento clínico, destacando as ações mais prováveis de ajudar um determinado paciente num determinado momento, em vez de se limitarem a identificar quem está em risco....”**

### Lancet Viewpoint – Quem está realmente no circuito? Repensar a supervisão nos cuidados de saúde assistidos por IA

R Abulibdeh et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00204-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00204-7/abstract)

“**A supervisão com intervenção humana é amplamente invocada como salvaguarda contra potenciais danos decorrentes da inteligência artificial (IA) utilizada nos cuidados de saúde, mas funciona mais como uma garantia simbólica do que como uma proteção substantiva.** Argumentamos que **a supervisão com intervenção humana falha por três razões interligadas:** a IA utilizada nos cuidados de saúde pode amplificar as desigualdades estruturais existentes numa escala sem precedentes, os danos interseccionais escapam à detecção por modelos de supervisão baseados em revisores únicos e neutros, e os clínicos operam sob restrições que impedem uma análise significativa dos resultados algorítmicos. Com base na teoria ator-rede, na epistemologia feminista e no modelo de justiça de conexão social da filósofa política Iris Marion Young, mostramos que a governança atual individualiza a responsabilidade ao mesmo tempo que obscurece a cumplicidade institucional. **Propomos três caminhos para uma responsabilização mais substantiva...»**

## Miscelânea

### IISD - Relatórios da ONU destacam o desenvolvimento sustentável em África

<https://sdg.iisd.org/news/un-reports-shine-spotlight-on-africas-sustainable-development/>

“O ‘Resumo do Relatório sobre o Progresso Africano rumo ao Cumprimento dos Objetivos da Agenda 2030 e da Agenda 2063’ centra-se nos cinco Objetivos que estão a ser objeto de análises aprofundadas no HLPF 2026. A edição de 2026 do emblemático Relatório Económico sobre África da UNECA centra-se no tema ‘Crescimento através da Inovação: Aproveitar os Dados e as Tecnologias de Ponta para a Transformação Económica de África’. O relatório do Secretário-Geral da ONU intitulado «Apoio do Sistema das Nações Unidas à Agenda 2063: A África que Queremos» apresenta uma atualização sobre os esforços da ONU para reforçar a coerência da cooperação para o desenvolvimento em África, com especial destaque para a ação climática.»

### Devex - A fome global está a tornar-se mais concentrada e mais grave, afirma a ONU

<https://www.devex.com/news/global-hunger-is-becoming-more-concentrated-and-more-severe-un-says-112378>

Cobertura do Relatório Global sobre Crises Alimentares de 2026. “Dez países representam dois terços de todas as pessoas que enfrentam níveis elevados de fome aguda em 2025, e os conflitos foram uma das principais razões.”

### Devex – Uma vespa parasita salvou as culturas de papaia na África Oriental. Eis como

<https://www.devex.com/news/a-parasitic-wasp-saved-papaya-crops-in-east-africa-here-s-how-112328>

«Uma praga invasora conhecida como cochonilha do mamão chegou ao Quênia em 2016 e devastou as explorações agrícolas. Para combater a praga, os cientistas recorreram a um minúsculo agente de controlo biológico: uma vespa parasita.»

## Artigos e relatórios

### Nove lições de 40 estudos sobre corrupção nos sistemas de saúde

Consórcio de Investigação Anti-Corruption Evidence (ACE) – SOAS;

<https://www.linkedin.com/pulse/nine-lessons-from-40-studies-corruption-bqjgq/>

«A corrupção nos sistemas de saúde causa graves prejuízos — no entanto, as respostas convencionais têm-se revelado repetidamente insuficientes. Com base em 40 estudos realizados em África e na Ásia, uma nova [síntese de investigação](#) da autoria de [Alan Hudson](#) reúne um

**conjunto substancial de evidências sobre como a corrupção funciona efetivamente nos sistemas de saúde — e o que uma reforma eficaz poderá exigir...»**

Esta publicação no LinkedIn apresenta **9 lições para estratégias anticorrupção** com base na síntese.

### **SSM Health Systems – Evolução da capacidade de Investigação em Políticas e Sistemas de Saúde (HPSR) na África Ocidental e padrão de autoria: Uma análise bibliométrica de 2015 a 2024**

S Defor, U Lehmann et al; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000589>

«A geração de evidências de HPSR na África Ocidental tem sido historicamente impulsionada por instituições externas, com liderança limitada por parte de investigadores locais. Investimentos recentes, incluindo a criação da Rede da África Ocidental de Líderes Emergentes em Investigação sobre Políticas e Sistemas de Saúde (WANEL), visaram reforçar a capacidade de investigação local. O objetivo deste estudo foi avaliar como os padrões de autoria e os resultados de publicação evoluíram ao longo da última década...»

### **International Journal of Development & Sustainability - Resiliência do sistema de saúde pós-COVID na África Subariana: Prioridades políticas para promover o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (boa saúde e bem-estar)**

Beauty Zindi; <https://isdsnet.com/ijds-v15n3-01.pdf>

“Este capítulo examina como a reconstrução dos sistemas de saúde na era pós-COVID pode servir como um caminho estratégico para alcançar o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3) (Boa Saúde e Bem-estar) na região. O artigo explora o impacto multidimensional da pandemia na prestação de cuidados de saúde, financiamento, recursos humanos e acesso a serviços essenciais, particularmente para populações vulneráveis. Com base numa **síntese narrativa regional e em países como a África do Sul, o Quênia, a Nigéria e o Zimbábue**, o artigo identifica estratégias de recuperação inovadoras, incluindo investimentos nos cuidados de saúde primários, soluções digitais de saúde, fabrico local de material médico e reforço da governação na área da saúde. Aborda ainda o papel da cooperação internacional, da integração regional e do envolvimento da comunidade no reforço da resiliência de todo o sistema...”

### **Livro - Inovações políticas do Sul Global: Será que o Norte alguma vez aprenderá?**

A Kemmerling et al; <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-032-11061-9>

(acesso aberto)

- Pode querer começar pela [Introdução: O Sul, o Leste e o Norte Globais: assimetrias na aprendizagem e transferência de políticas internacionais](#)
- Também neste capítulo - [O paradoxo da chamada governação fraca: o que as experiências da África Ocidental no combate a pandemias podem mostrar ao Norte Global](#) (por L O Ceessay)

“Neste capítulo, defendo que o Norte Global ainda não aproveitou a experiência empreendedora e exemplar de África na **adoção da proeminente abordagem One Health** para desenvolver sistemas de cuidados de saúde sustentáveis...”

### **Nature Health - Um inquérito global sobre confiança, literacia digital em saúde e qualidade da informação sobre saúde**

R Piltch-Loeb et al; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00102-4>

«Um inquérito transversal online realizado em 30 países, envolvendo 31 000 adultos, explora as perceções sobre a qualidade da informação de saúde, no que diz respeito ao tipo de fonte e à inclusão de conteúdos gerados por IA.»

### **Plos GPH – Respostas dos serviços de saúde e procura de ajuda por mulheres vítimas de violência durante surtos em contextos de rendimento baixo e médio: Uma revisão exploratória**

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0004482>

Por R Burns et al.