

Notícias do IHP n.º 881: 79.ª Assembleia Mundial da Saúde – segunda parte: sobre a reforma da saúde global é muito mais

(22 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,

Como não preciso de vos dizer, acompanhar uma Assembleia Mundial da Saúde à distância não é bem a mesma coisa. Felizmente, alguns dos meus colegas estiveram em Genebra esta semana. Hoje já podem ler uma primeira contribuição da Valérie na secção de artigos *Feat*. E fiquem atentos a uma análise conjunta (da Rachel e da Valérie) na próxima semana.

Esta edição (a ler em conjunto com [a de terça-feira, «WHA79: parte um»](#)) dá continuidade à **compilação selecionada** do excelente trabalho dos colegas do **Health Policy Watch**, **Devex**, **Geneva Health Files**, [People's Dispatch](#) (e não nos esqueçamos das análises incisivas de [Habib Benizian!](#)).

Não vou tentar abranger toda a agenda da WHA aqui na introdução (*não sou o Dom Quixote*), por isso deixem-me apenas **debruçar-me brevemente sobre uma questão** que recebeu muita atenção esta semana em Genebra: a **«reforma da saúde global»**.

A esta altura, os participantes da AMS provavelmente já têm uma forte enxaqueca de tanto «repensar a saúde global para um mundo em mudança», mas como concordo com **o tema da AMS** deste ano, **«Remodelar a Saúde Global: Uma Responsabilidade Partilhada»**, deixem-me também dar o meu contributo :) Mesmo que as minhas reflexões se baseiem, obviamente, em informações muito limitadas (*incluindo algumas sessões de painéis híbridos aqui e ali*).

Embora (como mencionado na «primeira parte»), algumas figuras influentes da saúde global (como **John-Arne Røttingen**) **tenham defendido uma maior ambição no «processo conjunto»**, indo além de uma mera reforma incremental (*e tem toda a razão*), **duvido que o que ele (e outros) têm em mente vá suficientemente longe**. De facto, mesmo os mais visionários entre os detentores de poder na área da saúde global, que querem definitivamente ir além do status quo, parecem continuar a centrar-se numa **«reforma da saúde global» que diz respeito principalmente a uma parte do mundo (sobretudo os países de rendimento baixo e médio)**. Veja também a opinião de **Kumanan Rasanathan** sobre a reforma da saúde global, numa conclusão eloquente de uma sessão do painel da Universidade de Washington no hotel Intercontinental, *«Repensar a Saúde Global num Mundo em Mudança»*, na quarta-feira à noite. Embora respeite muito ambos os líderes, pergunto-me sinceramente se isso é suficiente em tempos de multicrises, mesmo concordando que o momento da «soberania sanitária» é agora (e, na verdade, já há muito que deveria ter chegado).

Mas talvez a **«reforma da saúde global» devesse (também) tentar lidar com as atuais crises «globais»** (e cada vez mais interdependentes)? Eu sei, isso parece assustador e, sem dúvida, a

reforma tenta abordar *algumas* crises globais (por exemplo: pandemias, o Sistema de Saúde Global em geral). Mas «omite» em grande parte várias outras crises — vitais.

Deixem-me dar alguns exemplos.

Primeiro exemplo: como o CESR colocou numa análise concisa, [«...A \(atual\) crise de credibilidade do multilateralismo é mais evidente no contraste entre o colapso da Ajuda Pública ao Desenvolvimento \(APD\) e a expansão do militarismo.»](#) «...Os recursos são tratados como escassos quando se trata de sistemas de cuidados de saúde, adaptação climática, serviços públicos e proteção social, mas politicamente disponíveis quando direcionados para a militarização, regimes fronteiriços, segurança dos combustíveis fósseis e reembolso aos credores...»

Segundo exemplo: o **projeto de estratégia sobre a economia da saúde para todos** (2026–2030) esteve [a ser debatido](#) esta semana em Genebra, no âmbito do Fórum Mundial sobre Saúde e Economia (), com ênfase no papel das políticas económicas, fiscais, comerciais, laborais e de proteção social na promoção da saúde da população, na redução das desigualdades e no apoio ao desenvolvimento sustentável. Embora isto seja certamente um progresso, reparei — enquanto realizava várias tarefas em simultâneo durante uma [sessão](#) híbrida relacionada com [a PHM](#) na terça-feira à noite — que o ambiente ali era bastante moderado (*incluindo por parte de uma antiga membro do Conselho da Economia da Saúde para Todos, Els Torreelle*). David Mc Coy apresentou, pelo segundo ano consecutivo, **um gráfico revelador sobre as respetivas tendências do capital privado e público nas últimas décadas**. E argumentou **que precisamos urgentemente de travar a financeirização do sistema económico global** (que também afeta cada vez mais a «saúde global»). Receio que ele tenha razão, e não apenas porque a enorme desigualdade atual e a «austeridade para muitos» conduzem a **uma maior fascistização** das nossas sociedades.

De um ângulo ligeiramente diferente, no X, [Kalypso Chalkidou](#) também salientou que **os decisores políticos enfrentam «a versão fiscal da COVID longa»**. E, a propósito da [conferência Global Partnerships](#) que teve lugar no Reino Unido esta semana, eis **uma citação** do CEO da Oxfam GB: «... **Há também uma questão mais ampla sobre o próprio sistema financeiro global. Os elevados níveis de dívida e um sistema fiscal internacional injusto continuam a drenar recursos de muitos países do Sul Global – dinheiro que poderia ser investido em serviços públicos, resposta a crises e resiliência a longo prazo. Ao mesmo tempo, a investigação da Oxfam mostra que a riqueza dos bilionários está a aumentar a uma velocidade extraordinária: no ano passado, o mundo assistiu a um número recorde de bilionários criados, com uma riqueza coletiva de 18,3 biliões de dólares, enquanto quase metade da população mundial continua a viver na pobreza. Há dinheiro suficiente para combater a pobreza e a crise climática, mas as escolhas políticas continuam a proteger a concentração de riqueza enquanto os orçamentos de ajuda são cortados. Uma abordagem de parceria genuína deve estender-se também a este domínio, com o Reino Unido a apoiar os esforços liderados pela Maioria Global no alívio da dívida, sistemas fiscais mais justos e reformas que mantenham mais recursos no país.**»

Por último, mas não menos importante: o mais recente **editorial da Lancet Planetary Health**, [«On the edge»](#), afirma, de forma ameaçadora mas precisa: «**Ao ponderar as escolhas políticas, precisamos cada vez mais de considerar a nossa proximidade aos pontos de viragem ambientais. Outrora considerados riscos de um futuro distante, estes parecem agora cada vez mais cenários credíveis a médio prazo que precisamos de compreender para tomar decisões informadas...**»

Por todas estas razões, os atuais «debates sobre a reforma do ecossistema global da saúde» revelam-se insuficientes. Pelo menos na maioria dos círculos de poder. E sim, eu sei, é possível que velhos fascistas rabugentos acabem com a «humanidade tal como a conhecemos» nos próximos anos, ou que a IA decida, a dada altura, salvar a humanidade de si própria (e dos seus líderes idiotas). No entanto, as razões acima mencionadas tornam dolorosamente claro que **a «reforma da saúde global» (mesmo na sua versão mais «ambiciosa»** — já uma tarefa difícil de concretizar nos próximos anos) **nem sequer está a tentar lidar com muitos dos desafios (quase) existenciais que enfrentamos**. A reforma prevista está, portanto, longe de ser «adequada ao objetivo». Em vez disso, os poderes da saúde global encaram estes desafios como «limitações» no admirável mundo novo, com as quais temos simplesmente de conviver. Referem-se a elas, sim, ocasionalmente, mas aparentemente não há muito que possamos fazer a esse respeito (exceto tornarmo-nos cada vez mais «resilientes»). Ah, e quase me esquecia da «inovação» :)

E, portanto, não, não partilho do **sentimento de «copo meio cheio»** que parecia dominar a sessão da Universidade de Washington na quarta-feira à noite (*por exemplo, Björn Kümmel – é certo que Larry Gostin não partilhava do seu sentimento*). Em vez disso, tenho tendência a alinhar-me com as pessoas de ar sombrio na reunião da PHM na terça-feira à noite. Como se, caso não consigamos enfrentar estes desafios (e/ou continuemos, em grande parte, a desviar o olhar), estivéssemos condenados. Nenhuma «treta mista» (*excusez le mot*) vai compensar isso.

Pelo menos tentar enfrentar estas crises globais interligadas deveria ser, na minha opinião, o equivalente global do (tão necessário) impulso atual em direção à soberania sanitária nos países africanos. Sim, tal como para muitos países de rendimento baixo e médio na África Subsariana, pode parecer um pouco utópico a curto prazo, mas devemos às próximas gerações pelo menos tentar.

Entretanto, neste contexto bastante sombrio, **a corrida à direção-geral da OMS está a ganhar força** (e, aparentemente, a lista de possíveis candidatos está a ficar cada vez mais longa...). Num **artigo** publicado no **BMJ Feat** no início desta semana, intitulado **«Quem será o próximo líder da OMS, que se encontra em dificuldades?»**, a nossa citação preferida foi de **Sophie Harman**: «...A enormidade do desafio levou os observadores a clamar por um “unicórnio”, mas “não se pode encontrar todas estas qualidades numa única pessoa e, de qualquer forma, ela não pode fazer tudo sozinha”, ...”, acrescentando: “... **Gostaria de ver menos foco na formação da própria diretora-geral ou do próprio diretor-geral e mais na sua capacidade de reunir uma equipa forte com conhecimentos em saúde pública, competências diplomáticas e gestão financeira.**”

Em suma, o oposto do bando de palhaços desagradáveis que atualmente dirige a Casa Branca.

Boa leitura.

Kristof Decoster

Artigos em destaque

A 79.^a Assembleia Mundial da Saúde através dos olhos de um novato: otimismo, geopolítica e pés muito doridos

Valérie Vermeersch (Investigadora júnior, unidade de políticas de saúde, ITM; Responsável de programas e políticas, gabinete de cooperação internacional, ITM)

Participar pela primeira vez na Assembleia Mundial da Saúde (AMS) foi simultaneamente emocionante e intimidante. Cheguei a Genebra com duas missões claras: *absorver o máximo de informação possível* e *conhecer o maior número de pessoas possível*. Felizmente, tive a minha colega Rachel Hammonds como mentora não oficial na AMS: em parte treinadora de sobrevivência, em parte guia privilegiada e em parte guia turística privada pela sede da OMS e por Genebra.

Ao entrar em Genebra, sentia-se imediatamente a atmosfera. Delegados de todo o mundo, deslocando-se entre os locais de reunião em trajes formais, reuniram-se com uma ambição comum: enfrentar os desafios globais de saúde. Havia energia, (algum) otimismo e não faltaram discussões sobre o futuro da governação global da saúde, com a delegação do Gana visivelmente presente em quase todas as conversas sobre a reforma da arquitetura global da saúde e o avanço do Accra Reset.

Nos eventos paralelos (aos quais assisti na sua maioria), o ambiente era frequentemente de esperança. Os oradores enfatizaram a necessidade de ação coletiva, com mensagens recorrentes do tipo «*somos todos passageiros no mesmo autocarro*» (**Presidente do Gana, John Mahama, no Diálogo de Alto Nível sobre a arquitetura global da saúde, organizado pelo Accra Reset a par da 79.^a Assembleia Mundial da Saúde**).

Como recém-chegado, era difícil não deixar-me levar por este otimismo.

Mas depois surgiu a oportunidade de entrar na sede da OMS e assistir às discussões num dos comités. O contraste foi impressionante. Por trás da linguagem ambiciosa de parceria e responsabilidade coletiva, as realidades da geopolítica tornaram-se rapidamente visíveis.

Testemunhar trocas tensas entre países e observar como as tensões geopolíticas mais amplas vêm à tona nas discussões e sessões de votação tornou uma coisa dolorosamente clara: antes de “*o mundo [se] unir*” (**Olla Shideed, Governança de Emergências de Saúde, Programa de Preparação e Resposta a Emergências de Saúde da OMS, durante o evento “Estamos prontos para a próxima ameaça de pandemia?”**, organizado pelo Instituto de Pós-Graduação de Genebra), ainda há um longo caminho pela frente.

Curiosamente, um dos temas mais comuns para iniciar conversas durante os inúmeros almoços de networking e receções noturnas não era a agenda em si, mas sim o ambiente. Participantes experientes da AMS (como Rachel) comentaram repetidamente que «*algo parece diferente este ano*».

Alguns sugeriram que há menos pessoas do que o habitual, talvez refletindo orçamentos mais apertados e delegações nacionais mais reduzidas. Outros questionaram-se se a ausência dos EUA

estaria a alterar a dinâmica. Ou talvez o ambiente reflita tensões mais amplas em torno da reforma da arquitetura global da saúde (e do posicionamento discreto daqueles que aspiram a tornar-se o próximo Diretor-Geral da OMS).

Seja qual for a razão, há uma sensação de que algo se está a mover por baixo da superfície. Uma transição, um reajuste ou talvez simplesmente a calma antes de mais uma tempestade na governação global da saúde?

Na próxima semana, a Rachel e eu faremos um balanço da energia nova e inconfundível que se apoderou da AMS e dos eventos paralelos incessantes.

PS: Uma lição aprendida da maneira mais difícil: a AMS é uma maratona, não uma corrida de velocidade. Deixe espaço na sua mala para sapatos rasos. 😊

A futura liderança da OMS num mundo cada vez mais sombrio: Perguntas e respostas com editores de saúde global

Jocalyn Clark;

Pouco antes da 79.ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS), o editor do IHP, Kristof Decoster, conversou com Jocalyn Clark, editora internacional do The BMJ, para [o seu novo artigo](#) sobre a campanha para o próximo Diretor-Geral da OMS, que acaba de começar. Eles tiveram uma discussão mais ampla do que a que foi possível incluir no artigo do BMJ. Aqui, publicamos uma versão mais completa da entrevista entre estes dois editores, que discutiram as qualidades necessárias para liderar a organização neste momento de desordem geopolítica, dificuldades financeiras e futuros desafios de saúde planetária. A entrevista foi condensada e editada para maior clareza.

- Para a entrevista completa, consulte IHP: [Futura liderança da OMS num mundo cada vez mais sombrio: Entrevista com editores de saúde global](#)

Destaques da semana

Estrutura dos destaques

- WHA79 – Visão geral cronológica dos destaques e debates-chave desde o meio-dia de terça-feira
- WHA79 – Corrida à Direção-Geral da OMS
- WHA79 – Reforma da Saúde Global
- WHA79 – Mais sobre a governação e o financiamento da saúde global

- WHA79 – Mais sobre o PPPR e o GHS
- WHA79: mais alguns eventos paralelos
- WHA79: relatórios-chave, análises, advocacy, ...
- Mais sobre a Cobertura Universal de Saúde (UHC) e os Cuidados de Saúde Primários (PHC)
- Trump 2.0 e estratégia de saúde global dos EUA/acordos bilaterais de saúde
- Fórum de Parcerias Globais (Reino Unido, 19-20 de maio) e mais sobre o Futuro da Cooperação para o Desenvolvimento
- Saúde Mental
- 13.º Fórum Mundial Urbano (Baku)
- Saúde Planetária
- (Anúncio) Comissões da Lancet
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- Diversos

WHA79 – Resumo cronológico dos destaques e debates-chave desde terça-feira ao meio-dia

Visão geral mais ou menos **cronológica**, desde o meio-dia de terça-feira, da parte «formal» da AMS – principais destaques e discussões.

Tal como na «parte 1» deste boletim informativo, **nas subsecções seguintes, aprofundaremos um pouco mais alguns dos principais pontos da agenda (e publicações relacionadas).**

- Para as **breves atualizações diárias da OMS** até ao momento: **OMS – Atualização diária (19 de maio): [79.ª Assembleia Mundial da Saúde – Atualização diária: 19 de maio de 2026](#)** - Atualização diária (20 de maio) - **[79.ª Assembleia Mundial da Saúde – Atualização diária: 20 de maio de 2026](#)** **Atualização diária (21 de maio) - [79.ª Assembleia Mundial da Saúde – Atualização diária: 21 de maio de 2026](#)** Com mais «atualizações diárias» a seguir na página web da AMS. <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-ninth/daily-updates>
- **A PHM também disponibiliza resumos diários:** por exemplo, <https://phmovement.org/sites/default/files/2026-05/Daily%20brief%201-%20Final.pdf> (para mais informações, consulte [a PHM](#))

HPW - A OMS está alarmada com a «dimensão e velocidade» do surto de Ébola, à medida que a ameaça do hantavírus diminui

<https://healthpolicy-watch.news/who-is-alarmed-at-scale-and-speed-of-ebola-outbreak-as-hantavirus-threat-recedes/>

“O surto de uma estirpe mortal de Ébola, para a qual não existe vacina, está a acelerar na República Democrática do Congo (RDC) e no Uganda a uma «dimensão e velocidade» que alarmam a Organização Mundial da Saúde (OMS), à medida que os casos aumentam e as autoridades se

esforçam por conter a propagação. «Estou profundamente preocupado com a escala e a velocidade da epidemia», afirmou o diretor-geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, na 79.^a Assembleia Mundial da Saúde, na terça-feira, dirigindo-se aos delegados de 192 nações reunidos em Genebra...»

PS: «Após fortes críticas à lentidão da OMS na gestão da epidemia de Ébola na África Ocidental em 2014, o diretor-geral da agência parece não estar disposto a permitir que a história se repita. Tedros afirmou que foram disponibilizados mais 3,4 milhões de dólares do Fundo de Contingência para Emergências da OMS, elevando o total destinado à resposta para 3,9 milhões de dólares...»

“... O panorama é marcadamente diferente no caso do hantavírus, que Tedros também abordou. Há duas semanas, o surto de hantavírus a bordo do navio de cruzeiro MV Hondius provocou pânico internacional e uma cobertura noticiosa exaustiva, mas a situação já está sob controle, disse Tedros à assembleia. “A avaliação da OMS continua a ser de que o risco de hantavírus a nível global é baixo”, afirmou Tedros. ...”

HPW – Aviso sombrio sobre a diminuição dos fundos para emergências, enquanto os Estados votam sobre os ataques no Líbano e no Irão

<https://healthpolicy-watch.news/grim-warning-of-dwindling-funds-for-emergencies-as-states-vote-on-attacks-in-lebanon-and-iran/>

“A sombria impossibilidade de lidar com as crescentes emergências de saúde com orçamentos cada vez mais reduzidos foi levantada na Assembleia Mundial da Saúde (AMS) na terça-feira – no meio de votações sobre ataques aos serviços de saúde no Líbano e em Israel.”

“Os surtos estão a acelerar, enquanto os sistemas concebidos para os travar estão a ser enfraquecidos”, alertou a Dra. Annette Heinzlmann, diretora de emergências da Região do Mediterrâneo Oriental da OMS (EMRO), durante um debate sobre emergências sanitárias no Comité A.”

“A discrepância entre necessidades e recursos é agora insustentável. O Programa de Emergências de Saúde da OMS enfrentou um défice de financiamento de 553 milhões de dólares em 2024 e 2025. O fundo de contingência para emergências entrou em 2026 com apenas 19,5 milhões de dólares, enquanto a nossa força de trabalho regional de emergência foi reduzida para metade. Não podemos continuar a enfrentar emergências em expansão com uma capacidade cada vez mais reduzida.”...

“Na EMRO, 117 milhões de pessoas necessitam de assistência humanitária; existem 14 emergências classificadas, 44 surtos ativos e mais de 50 eventos de saúde pública em 17 Estados-Membros. ...”

“Em 2025, a OMS respondeu a 50 emergências em 82 países e territórios, das quais 20 eram emergências de Grau 3 que exigiam o mais alto nível de apoio em toda a organização, informou a organização .”

“... No ano passado, a OMS verificou 1.351 ataques a serviços de saúde, resultando em 925 instalações de saúde danificadas ou destruídas. O Comité Independente de Supervisão e Aconselhamento (IOAC) do Programa de Emergências de Saúde da OMS [relata](#) uma “escalada

significativa e alarmante” destes ataques, que provavelmente “subestimam a verdadeira dimensão da crise, uma vez que os relatórios são irregulares””

PS: «**No orçamento da OMS para 2026–2027, o orçamento de base do programa de emergências foi fixado em 918,5 milhões de dólares**, com 51% destinados aos escritórios nacionais, 22% aos escritórios regionais e 27% à sede.»

PS: «...A votação ocorreu no final de um debate sobre o envolvimento da OMS em emergências sanitárias no Comitê A da Assembleia Mundial da Saúde.»

- Sobre esta votação, ver também **Geneva Solutions** - [Proposta do Irão sobre saúde é rejeitada na Assembleia Mundial da Saúde, enquanto a proposta do Líbano é aprovada por larga margem](#)

“O conflito no Médio Oriente lançou uma longa sombra sobre a Assembleia Mundial da Saúde na terça-feira em Genebra, à medida que a política de guerra se infiltrava nas suas deliberações. Os Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) reunidos em Genebra para a assembleia anual rejeitaram uma iniciativa iraniana sobre os ataques contra as suas instalações de saúde conduzidos pelos EUA e por Israel este ano, ao mesmo tempo que apoiaram de forma esmagadora uma proposta paralela sobre o impacto da guerra de Israel contra o Hezbollah na infraestrutura de saúde do Líbano.”

“A iniciativa do Irão foi rejeitada após Israel ter solicitado uma votação, com 30 votos contra e apenas 19 a favor. Outros 59 – incluindo França, Suíça, Espanha, Japão, Indonésia e Emirados Árabes Unidos – abstiveram-se, invocando preocupações quanto à formulação seletiva do texto, embora não contestassem o princípio subjacente de que os ataques contra instalações de saúde são ilegais. Os próprios ataques do Irão contra os países do Golfo por acolherem bases militares dos EUA e a sua anterior repressão dos protestos deixaram o país diplomaticamente isolado....”

Notícias da ONU – O risco de Ébola é elevado na República Democrática do Congo, mas não se trata de uma emergência pandémica: OMS

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167553>

“O surto mortal de Ébola na República Democrática do Congo (RDC) e no Uganda não representa uma emergência pandémica global, embora o risco seja elevado a nível regional e nacional, afirmou na quarta-feira o chefe da agência de saúde da ONU.”

Numa atualização sobre a situação em rápida evolução no leste da RDC.

«... A conferência de imprensa de quarta-feira seguiu-se a uma reunião do Comitê de Emergência da OMS, realizada na terça-feira em Genebra, que confirmou que o surto de Ébola constitui uma emergência de saúde pública de interesse internacional, mas não uma emergência pandémica...»

- Link completo: [Discurso de abertura do Diretor-Geral da OMS na conferência de imprensa sobre o surto de Ébola na RDC e no Uganda – 20 de maio de 2026](#) (20 de maio)

Stat – Após a crítica de Rubio, a OMS defende o trabalho na resposta ao Ébola

<https://www.statnews.com/2026/05/20/who-ebola-response-outbreak-investigation-drc-marco-rubio/>

«Os países têm a responsabilidade de detetar surtos, observaram os responsáveis da OMS.»

«Funcionários da Organização Mundial da Saúde defenderam na quarta-feira a sua resposta ao novo e preocupante surto de Ébola centrado na República Democrática do Congo, depois de o Secretário de Estado dos EUA, Marco Rubio, ter afirmado que a agência estava “um pouco atrasada” na identificação das infeções. As autoridades da OMS salientaram que o seu papel consiste em oferecer ajuda técnica e operacional às agências nacionais de saúde, que têm a responsabilidade principal de detetar a propagação de doenças ao abrigo das regras internacionais. “Não substituímos o trabalho do país”, afirmou Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS, numa conferência de imprensa. “Apenas os apoiamos.” **Tedros afirmou que o que Rubio disse “pode dever-se a uma falta de compreensão de como funciona o RSI e das responsabilidades da OMS e de outras entidades”, referindo-se ao Regulamento Sanitário Internacional, que estabelece as obrigações dos países durante emergências sanitárias. ...”**

- Para mais detalhes sobre a **conferência de imprensa de emergência (convocada na terça-feira para avaliar a ameaça do surto atual)**, consulte também HPW - [OMS: Surto de Ébola é uma ameaça regional mortal, mas não um risco de pandemia global](#)

“Estão em curso investigações para determinar quando e onde exatamente este surto teve início”, afirmou **Anais Legend**, responsável técnica para agentes patogénicos de alto risco no programa de emergências sanitárias da OMS...”

“Os responsáveis da OMS apresentaram várias razões pelas quais o surto escapou à deteção.....”

“**Sintomas confundidos com doenças endémicas:** Os sintomas iniciais da estirpe Bundibugyo também se sobrepõem a doenças endémicas do leste da RDC, levando os profissionais de saúde a confundir os casos iniciais com doenças mais comuns...”

“**Sem vacina, mas com um pipeline:** A estirpe de Bundibugyo não tem vacina ou tratamento licenciado. O responsável pela investigação e desenvolvimento da OMS, **Vasee Moorthy**, afirmou que o desenvolvimento de candidatos está a ser acelerado, mas ainda demorará meses. Moorthy disse que o **candidato mais promissor é uma vacina rVSV** contra a estirpe de **Bundibugyo**, o equivalente para esta estirpe do Ervebo, a vacina licenciada da Merck utilizada contra a estirpe mais comum do Ébola do Zaire desde 2019. “Não há doses desta vacina disponíveis atualmente para ensaios clínicos, por isso isto precisa de ser priorizado”, disse Moorthy. “A informação de que dispomos é que isto provavelmente levará de seis a nove meses.” Um **segundo candidato, baseado na plataforma ChAdOx1 utilizada na vacina contra a COVID-19 da AstraZeneca, está a ser desenvolvido pela Universidade de Oxford e pelo Serum Institute of India.** «Estão a fabricá-la neste preciso momento, mas não há dados em animais que comprovem [a sua eficácia]», afirmou Moorthy. «É possível que haja doses disponíveis para ensaios clínicos dentro de dois a três meses, mas há muita incerteza quanto a isso.» **Mesmo no cenário mais otimista, é improvável que qualquer uma das candidatas esteja disponível para influenciar significativamente a trajetória do surto atual.»**

“Entretanto, a resposta está a ser construída em torno dos aspetos básicos: centros de tratamento seguros, vias de encaminhamento de doentes, rastreio de contactos e a proteção dos profissionais de saúde, entre os quais foi identificado o primeiro caso confirmado no surto....”

PS: Sobre Rubio: “Tedros sugeriu que o conflito na região afetada foi um fator mais fundamental para o atraso do que qualquer coisa que a OMS pudesse ter feito de forma diferente. “As unidades de saúde não podem funcionar de forma ideal quando há conflito e quando os profissionais de saúde também estão a fugir como parte da comunidade que está deslocada”, disse ele. “Isso afeta todo o sistema de vigilância e, além disso, também afeta o acesso.” ...”

- E veja o Guardian - [Vacina para combater o surto de Ébola levará de seis a nove meses, diz a OMS](#)

«As doses da vacina potencial “mais promissora” contra o vírus Bundibugyo, que está a causar um surto de Ébola na África Central, não estarão disponíveis durante seis a nove meses, afirmou a Organização Mundial de Saúde na quarta-feira, à medida que o número de casos suspeitos subiu para 600....»

«As autoridades afirmaram acreditar que a doença poderá ter começado a propagar-se «há alguns meses», impulsionada por um «evento superpropagador», possivelmente um funeral, no início de maio.»

HPW - Rússia tenta bloquear debate sobre ataques a instalações de saúde na Ucrânia

<https://healthpolicy-watch.news/russia-tries-to-block-debate-on-attacks-on-health-facilities-in-ukraine/>

“Nem a delegada da Rússia a bater na mesa para interromper a intervenção da representante da Ucrânia na Assembleia Mundial da Saúde (AMS), nem o seu pedido para encerrar o debate, impediram os Estados-Membros de **condenarem os ataques da Rússia ao sistema de saúde da Ucrânia....**”

PS: “a AMS também discutiu a poliomielite, que continua a ser um problema em vários países, como o Paquistão e o Afeganistão....”

HPW – Assembleia Mundial da Saúde vota a suspensão dos direitos de voto dos EUA e a restauração dos do Irão

<https://healthpolicy-watch.news/who-iran-voting-rights-us-faces-suspension/>

“Os Estados-Membros da OMS concordaram na quinta-feira em suspender os direitos de voto dos Estados Unidos na Assembleia Mundial da Saúde a partir de maio de 2027, caso cerca de 280 milhões de dólares em quotas pendentes de 2024-25 continuem por pagar – apesar do anúncio de retirada dos EUA no ano passado. Na mesma decisão, os direitos de voto do Irão, anteriormente suspensos, foram restabelecidos após o país ter liquidado as dívidas em atraso. A decisão do Comité A da Assembleia Mundial da Saúde, aprovada por consenso e sem qualquer debate, **indica que os Estados-Membros não reconhecerão a retirada anunciada pelos EUA da OMS em 2025 – até**

que as quotas em atraso sejam pagas, em conformidade com a decisão do Congresso na altura em que os EUA aderiram à Organização em 1948.”

PS: “... Amanhã, a Assembleia deverá também abordar a [saída](#) autodeclarada [da Argentina](#) no ano passado, o que provavelmente levará a um debate mais prolongado. Os projetos de resolução atualmente em circulação propõem caminhos contraditórios para o futuro. Uma [proposta apresentada pelo Paraguai](#) reconheceria formalmente a saída da Argentina – apesar da ausência de uma cláusula de saída na constituição da OMS. No entanto, um [projeto de decisão concorrente](#) proposto por um grupo separado de países, incluindo a Alemanha, adota uma abordagem decididamente mais passiva. Este projeto alternativo limita-se a “tomar nota da declaração da Argentina e declarar que não há mais medidas a tomar”, explicou Gianluca Burci. Esta manobra deixa intencionalmente “a situação ambígua, porque os membros estão divididos quanto ao direito da Argentina de se retirar e, assim, ao estilo típico da ONU, a organização não toma qualquer decisão.” ...”

«Olhando para o futuro, a aprovação silenciosa da suspensão americana por parte da comissão poderá, no entanto, suscitar mais debate — e repercussões diplomáticas sobre a questão na sessão plenária final de sábado, quando todas as recomendações das Comissões A e B forem adotadas pela Assembleia em pleno. ...»

HPW - A erradicação da poliomielite requer compromisso político, uma vez que o conflito torna a vacinação «impossível» em áreas como o Iémen do Norte

<https://healthpolicy-watch.news/polio-eradication-needs-political-commitment-as-conflict-makes-vaccination-impossible-in-areas-like-north-yemen/>

(21 de maio) “O mundo está na reta final da erradicação da poliomielite, mas colmatar esta lacuna exigirá compromisso político, afirmou a Organização Mundial da Saúde (OMS) aos Estados-Membros na 79.ª sessão da Assembleia Mundial da Saúde (AMS), atualmente em curso. O vírus da poliomielite tem mostrado um ressurgimento em áreas afetadas por conflitos ou de difícil acesso, como o norte do Iémen, Gaza, Afeganistão e Paquistão. O conflito limitou o acesso em algumas dessas áreas e tornou as campanhas de vacinação quase impossíveis noutras.»

A poliomielite selvagem está em declínio. Também há desafios de acesso e financiamento.

HPW – África apela à reposição dos fundos para a malária

<https://healthpolicy-watch.news/restore-funds-for-malaria-africa-urges/>

(21 de maio) “A região africana fez um apelo veemente para que o financiamento global para a [eliminação da malária](#) fosse restaurado na Assembleia Mundial da Saúde na quarta-feira. Cortes drásticos na ajuda nos últimos 18 meses, particularmente por parte dos Estados Unidos, tiveram um efeito dramático nos esforços contra a malária – especialmente porque coincidem com uma crescente resistência aos medicamentos.”

“A Nigéria, falando em nome dos Estados-Membros africanos, observou que a iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a eliminação da malária, conhecida como E-2025, não

recebe financiamento desde 2024. A iniciativa tinha-se centrado no apoio a 25 países com potencial para eliminar a malária até 2025, com fundos do Fundo Global.”

«... A Nigéria solicitou à assembleia que “restabelecesse o financiamento para a eliminação da malária, incluindo a iniciativa E 2025, e acelerasse a implementação das vacinas RTS,S (Mosquirix) e R21 (Matrix-M)”. Em vez de estar no bom caminho para cumprir a meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de reduzir os casos de malária em 90% até 2030, a incidência global aumentou 8,5%, de acordo com as [Estatísticas Mundiais de Saúde 2026](#) da OMS. ...”

PS: «A assembleia aprovou também uma [decisão](#) solicitando ao Diretor-Geral que elabore uma estratégia pós-2030 para a tuberculose (TB) para a AMS de 2028.»

- E um link: HPW - [Assembleia Mundial da Saúde condena ataques iranianos aos Estados do Golfo e consequências para a saúde do encerramento do Estreito de Ormuz](#) (21 de maio)

Ver também [Geneva Solutions - Assembleia Mundial da Saúde condena ataques do Irão contra o Golfo em meio a perturbações no abastecimento global de produtos de saúde](#).

PS: Fique atento a mais análises nos próximos dias, entre outras sobre a atualização do plano de ação contra a RAM, o impulso clima-saúde, ...

WHA79 – Mais sobre a PHEIC do Ébola

Science Insider – Especialistas em vacinas debatem opções para combater surto de estirpe invulgar de Ébola

<https://www.science.org/content/article/vaccine-experts-debate-options-combat-outbreak-unusual-ebola-strain>

Leitura obrigatória. «Experiências com pequenos macacos suscitam algumas esperanças — e muitas questões.»

«Hoje, a Organização Mundial da Saúde (OMS), que a 17 de maio declarou o surto de Bundibugyo uma [emergência de saúde pública de interesse internacional](#), realizou uma reunião à porta fechada com especialistas em vacinas para discutir possíveis opções. “Precisamos de lançar urgentemente ensaios clínicos adequados com vacinas candidatas apropriadas”, afirma Helen Rees, investigadora de vacinas da Universidade de Witwatersrand que participou na reunião...»

- Veja também o [Guardian - OMS considera uso de vacinas experimentais à medida que os casos e mortes por Ébola aumentam na RDC](#)

“Os líderes mundiais da saúde estão a ponderar se vacinas ou medicamentos ainda em desenvolvimento poderão ser utilizados para combater o Ébola na República Democrática do Congo, uma vez que o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde afirmou estar profundamente preocupado com a velocidade e a escala do surto.” “A OMS convocou o seu comité de

emergência na terça-feira para aconselhar sobre as recomendações a fazer aos países afetados, aos seus vizinhos e ao resto do mundo sobre como controlar o surto. Está também a convocar um grupo técnico para aconselhamento sobre quais os testes, vacinas e tratamentos que poderiam ser úteis...”

PS: “A Dra. Maria Guevara, secretária médica internacional da MSF, que trabalhou na RDC, afirmou: “A verdade é que o sistema está colapsado e a comunidade não consegue aceder a qualquer tipo de cuidados de saúde.” Ela referiu que o conflito tornou a imunização de rotina extremamente difícil e que a maior parte da RDC sofreu graves surtos de cólera ainda no ano passado. Falando num evento em Genebra organizado pelo Painel Independente sobre Preparação e Resposta a Pandemias, acrescentou: “Coloca-se o Ébola no topo e depois quer-se ser capaz de seguir o protocolo adequado e gerir os casos, tratar os casos de forma adequada, mas eles estão inundados com todos os outros surtos, também a morrer de mortalidade materna, de malária, de tudo o resto. E espera-se que a comunidade consiga compreender porque é que se chega com um zoot suit [gíria para o equipamento de proteção individual usado pelos profissionais de saúde].” “Um centro de tratamento do Ébola tinha sido incendiado em 2018 por uma comunidade indignada por não terem o básico, como água potável ou locais seguros para dar à luz, disse ela...”

TGH – A Assembleia Mundial da Saúde reage ao surto de Ébola em Bundibugyo

Ebere Okereke; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-world-health-assembly-reacts-to-the-bundibugyo-ebola-outbreak>

«Um investigador da Chatham House relata, a partir da 79.^a Assembleia Mundial da Saúde (AMS), como a nova emergência do Ébola impulsionou o debate sobre reformas concretas no setor da saúde.» Excertos:

«Em Genebra, o ambiente não é de gestão rotineira da agenda. A PHEIC do Ébola intensificou discussões que já eram desconfortáveis: como financiar a preparação quando os orçamentos estão a encolher, como negociar a partilha de benefícios quando a confiança é escassa e como reformar as instituições enquanto estas continuam a ser chamadas a responder a crises em tempo real. As discussões e os eventos paralelos são dominados pela linguagem das finanças e da reforma. Ouço menos sobre se a reforma é necessária e mais sobre se existe vontade política para a concretizar.»

PS: «A OMS continua a ser crucial para qualquer arquitetura de saúde global credível. Mas a centralidade não é sinónimo de imunidade à reforma. A organização deve proteger a sua autoridade central em normas, padrões, evidências, vigilância e convocação global. Deve também manter a capacidade de agir quando os surtos sobrecarregam os sistemas nacionais e regionais. A lição do surto de Ébola na África Ocidental de 2014–16 foi que a liderança tardia da OMS, a fraca prontidão operacional e a responsabilização pouco clara custaram vidas. Muitas das mudanças introduzidas após esse surto devem ser preservadas, enquanto se define um melhor equilíbrio. A OMS deve evitar a duplicação de funções que os governos, as instituições locais, os organismos regionais e outras entidades podem desempenhar melhor. A sua atual pressão financeira deve ser vista como mais do que um problema orçamental. É um teste para saber se os Estados-Membros da OMS estão dispostos a financiar a instituição que esperam que lidere, e se a OMS está disposta a fazer as escolhas necessárias para continuar a ser confiável, focada e eficaz...»

«... O teste prático da reforma da OMS é se esta pode ajudar os Estados-Membros a chegar a acordos que se mantenham quando a confiança é baixa e o risco é elevado. É por isso que o anexo não resolvido sobre Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios é importante. ...»

PS: «A 79.ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS) deve agir em duas frentes. A primeira é a **mudança do sistema**: uma arquitetura de saúde global menos fragmentada, menos discricionária, mais liderada pelos países, mais enraizada a nível regional e mais responsável pelos riscos e benefícios partilhados. A segunda é a **redução de danos enquanto essa mudança é construída**: sem colapso abrupto dos serviços, sem transição desorganizada de programas financiados por doadores, sem mandatos sem financiamento para países com menor margem orçamental, sem lacunas na resposta a surtos e sem um processo de reforma que transfira responsabilidades sem transferir poder. A reforma levará tempo. Os danos já estão a ocorrer. A 79.ª Assembleia Mundial da Saúde deve ser avaliada pela sua capacidade de se manter em ambas as frentes.»

Stat – Os cortes de Trump na ajuda externa estão a minar a resposta ao Ébola, dizem fontes internas

<https://www.statnews.com/2026/05/19/us-aid-cuts-hamper-drc-ebola-response/>

“O financiamento destinado à prevenção de epidemias, ao apoio aos sistemas de saúde e à constituição de reservas de material foi drasticamente reduzido.”

PS: «... O resultado final das alterações à política dos EUA deixa os profissionais de saúde globais com a sensação de que estão numa nova era da resposta americana: lidar com os problemas à medida que surgem, em vez de investir em tentar impedi-los desde o início. «Existe este tipo de mudança de paradigma de respostas específicas a problemas específicos», afirmou uma das pessoas que trabalha na área da saúde pública na região. «Não está à escala que deveria estar.»...»

Estados Unidos vão financiar a criação de até 50 clínicas de resposta ao Ébola

<https://www.state.gov/releases/office-of-the-spokesperson/2026/05/united-states-to-fund-establishment-of-up-to-50-ebola-response-clinics/>

«Os Estados Unidos estão empenhados em apoiar rapidamente a resposta ao surto de Ébola, financiando até 50 clínicas de tratamento e os custos associados à linha da frente que estão a ser estabelecidos nas regiões afetadas pelo Ébola na RDC e no Uganda. Estas clínicas de implantação rápida permitirão aos parceiros de implementação estabelecer cuidados clínicos e perímetros de contenção em torno das áreas afetadas. As clínicas proporcionarão capacidade de rastreio de emergência do Ébola, triagem e isolamento...»

Africa CDC - Declaração sobre as restrições de viagem dos EUA relacionadas com o surto de Ébola em Bundibugyo

<https://africacdc.org/news-item/u-s-travel-restrictions-related-to-the-bundibugyo-ebola-outbreak/>

“O CDC África toma nota da decisão do Governo dos EUA de emitir um aviso de nível 4 “Não Viajar” para a RDC e de impor restrições de entrada a titulares de passaportes não norte-americanos que tenham viajado recentemente para a RDC, Uganda ou Sudão do Sul. A agência reconhece plenamente

a responsabilidade soberana de cada governo de proteger a saúde e a segurança do seu povo. A nossa preocupação não se prende com o objetivo de proteger as populações, mas com o recurso a restrições de viagem generalizadas como principal instrumento de saúde pública durante os surtos... As medidas de saúde pública durante surtos devem ser orientadas pela ciência, proporcionalidade, transparência, cooperação internacional e regulamentos sanitários internacionais. **A posição do CDC África é clara: restrições generalizadas de viagem e encerramento de fronteiras não são a solução para os surtos.** Tais medidas podem criar medo, prejudicar as economias, desencorajar a transparência, complicar as operações humanitárias e de saúde e desviar a circulação para rotas informais e não monitorizadas – aumentando potencialmente os riscos para a saúde pública em vez de os reduzir.»

«... Este atual surto de **Ébola** destaca uma injustiça estrutural mais profunda na inovação em saúde global: o **vírus Ébola de Bundibugyo** foi identificado há quase duas décadas, mas ainda hoje não existem vacinas ou terapêuticas licenciadas específicas para esta estirpe. O CDC África acredita que, se esta doença tivesse ameaçado predominantemente as regiões mais ricas do mundo, provavelmente já estariam disponíveis contramedidas médicas...»

“... A declaração do PHECS, de 18 de maio de 2026, publicada no site oficial do Africa CDC, teve como objetivo mobilizar a liderança política, os recursos e uma ação continental coordenada. Não se trata de um sinal de pânico, mas de um apelo à solidariedade, à urgência e à responsabilidade coletiva. O Africa CDC apela a um apoio internacional reforçado para: o reforço da preparação transfronteiriça e da coordenação regional; o apoio sustentado aos profissionais de saúde na linha da frente e aos Ministérios da Saúde; Apoio à comunicação de riscos e forte envolvimento da comunidade; Expansão dos diagnósticos laboratoriais do vírus Ébola de Bundibugyo e do sequenciamento genómico do vírus Ébola de ; Destacamento de epidemiologistas e especialistas em resposta a emergências; Aumento do financiamento para vigilância, logística, prevenção de infeções e gestão de casos, incluindo a capacidade de isolar casos e organizar funerais dignos; Desenvolvimento acelerado de vacinas, diagnósticos e terapêuticas para todas as estirpes do Ébola...”

Africa CDC - Promover o compromisso político regional e a coordenação transfronteiriça para a preparação e resposta ao Ébola

<https://africacdc.org/news-item/advancing-regional-political-commitment-and-cross-border-coordination-for-ebola-preparedness-and-response/>

«A pedido do Uganda, o Africa CDC está a organizar uma reunião transfronteiriça de alto nível de 22 a 23 de maio de 2026 em Kampala, Uganda, em colaboração com os Ministérios da Saúde do Uganda, da República Democrática do Congo e do Sudão do Sul. Esta reunião reforçará a preparação regional, a coordenação da resposta e o alinhamento político na abordagem do surto em curso da doença pelo vírus Ébola em Bundibugyo...»

GAVI – Declaração da Gavi sobre o surto da doença do Ébola na República Democrática do Congo e no Uganda

<https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-statement-ebola-disease-outbreak-democratic-republic-congo-and-uganda>

(a partir de 21 de maio). Entre outros, «... a Gavi está também a avaliar como o seu Fundo de Primeira Resposta (FRF) poderá ser mobilizado no contexto deste surto...».

Reuters – Reino Unido compromete-se a contribuir com 26,87 milhões de dólares para conter o surto de Ébola na RDC

[Reuters](#);

“O Reino Unido destinou até 20 milhões de libras (26,87 milhões de dólares) em novos fundos de ajuda para ajudar a conter um surto de Ébola no leste da República Democrática do Congo, informou o Ministério dos Negócios Estrangeiros do Reino Unido na quinta-feira. O financiamento ajudará a OMS, as agências da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura () e as organizações não governamentais a intensificar a vigilância, proteger os profissionais de saúde na linha da frente e melhorar a prevenção e o controlo da infeção, afirmou o Ministério dos Negócios Estrangeiros do Reino Unido...”

Imperial College - Relatório - Estimativa da dimensão do surto da doença de Ébola causada pelo vírus Bundibugyo na República Democrática do Congo

<https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/research-themes/preparedness-and-response-to-emerging-threats/report-ebola-18-05-2026/>

Exercício de modelização. “... a partir de 17 de maio de 2026, poderão ter ocorrido aproximadamente 400 a 800 casos de BVD na República Democrática do Congo. No entanto, existe uma incerteza considerável em torno destas estimativas, não sendo possível excluir valores superiores a 1000, tendo em conta os dados atuais...”

Nature News - Será este surto de Ébola o maior de sempre?

https://www.nature.com/articles/d41586-026-01646-x?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=61984380

«A dimensão do surto nos seus primeiros dias está a preocupar os investigadores. As próximas semanas determinarão até que ponto ele crescerá, afirmam.»

Notícias da ONU – Agências da ONU intensificam resposta ao Ébola no leste da República Democrática do Congo

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167567>

(21 de maio) “As agências das Nações Unidas agiram rapidamente para apoiar os esforços de contenção do mais recente surto de Ébola no leste da República Democrática do Congo (RDC), **fornecendo suprimentos médicos de emergência, equipamento de proteção e apoio logístico.**” Esforços da OMS, MONUSCO (missão de manutenção da paz da ONU na RDC), PAM e UNICEF.

Cidrap News – Análise de surtos anteriores de Ébola sugere uma taxa de mortalidade de 54% e identifica a hemorragia como principal fator de risco

<https://www.cidrap.umn.edu/ebola/analysis-past-ebola-outbreaks-suggests-54-death-rate-identifies-hemorrhage-key-risk-factor>

«Uma **meta-análise** de surtos anteriores de Ébola na República Democrática do Congo (RDC) — o epicentro do atual surto africano — revela uma taxa de mortalidade elevada, mas em melhoria, e identifica a hemorragia como um principal indicador de morte, embora a certeza das evidências varie amplamente. Os investigadores da Universidade de Kinshasa afirmam que as **conclusões da meta-análise, publicadas hoje na revista BMC Infectious Diseases**, sublinham a importância do acesso precoce aos cuidados de saúde, de uma gestão de apoio de alta qualidade e da implementação sustentada de estratégias terapêuticas eficazes para reduzir ainda mais a taxa de mortalidade relacionada com o Ébola, especialmente em áreas com recursos escassos....”

WHA79 – Corrida para o cargo de Diretor-Geral da OMS

Devex Pro – Budi Sadikin «confirmará» a sua candidatura ao cargo de direção da OMS após «carta formal»

<https://www.devex.com/news/budi-sadikin-will-confirm-bid-for-top-who-job-after-formal-letter-112528>

(acesso restrito) “O ministro da Saúde da Indonésia afirmou que o presidente Prabowo Subianto discutiu com ele o cargo de diretor-geral da OMS, considerando-o uma oportunidade para a liderança indonésia nas Nações Unidas.”

“Se isso acontecer, será histórico: **nenhum indonésio jamais liderou uma importante agência especializada da ONU. Sadikin traria também um perfil invulgar — ex-banqueiro**, físico de formação, ministro da Saúde na era da COVID-19 e agora uma voz proeminente em matéria de preparação para pandemias, financiamento da saúde e autossuficiência em vacinas. **A sua possível proposta já é visível: a OMS precisa de dinheiro, pragmatismo político e mais poder nas mãos do Sul global. Sob a liderança de Sadikin, a Indonésia conseguiu, através d , desbloquear milhares de milhões em financiamento para a saúde** e expandir a produção nacional de vacinas. A Bio Farma pode agora produzir 14 antigénios de vacinas e oito a nove vacinas-semente — **conhecimentos especializados que, segundo ele, devem ser partilhados** «sem qualquer interesse económico para outros países».

Opinião do BMJ – Como deve o próximo diretor-geral da OMS enfrentar a nova ordem mundial?

M McKee & K Buse; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-932172>

(também parte do debate sobre a reforma da saúde global). “O próximo diretor-geral da OMS herda um panorama geopolítico fragmentado, no qual as normas multilaterais não podem ser dadas como garantidas. Martin McKee e Kent Buse apelam aos candidatos para que defendam os princípios, ao mesmo tempo que se adaptam à rivalidade e à coação.”

“... Aqui, apresentamos cinco desafios que o candidato vencedor terá de enfrentar...”

Ver também Buse no LinkedIn: “O próximo Diretor-Geral herdará um mundo em que a cooperação em saúde é cada vez mais moldada por rivalidade, coerção, controlos de exportação, acordos

bilaterais, cadeias de abastecimento fragmentadas e normas contestadas. A resposta a essa fragmentação não é menos OMS. É uma OMS politicamente mais realista.”

“Por isso, focamo-nos em três questões que o atual debate sobre a reforma ainda tende a contornar: (1) Como a “geometria variável” — coligações de países dispostos a avançar sob a supervisão da OMS em matéria de fabrico, aquisição ou preparação — pode preservar o impulso sem aprofundar a fragmentação. O COVAX mostrou o que acontece quando as regras de coordenação são fracas. (2) Como o próximo DG deve defender a integridade científica em meio a controlos de exportação, financiamento coercivo, acesso assimétrico aos dados e pressão crescente para politizar a cooperação em saúde — sem se refugiar no silêncio. (3) Como a OMS pode estabilizar a sua autoridade e finanças após a retirada dos EUA, incluindo a criação de um caminho credível para um eventual reengajamento, ao mesmo tempo que reduz a dependência de qualquer doador ou bloco específico.”

E **concluem**: «A história não vai esperar que o sentimento multilateral recupere. O antigo conforto, de que as regras protegeriam a saúde da geopolítica, desapareceu. **O mandato do próximo diretor-geral é, portanto, duplo: defender os princípios universais que tornam a OMS indispensável, tais como a ciência, as normas e a solidariedade; e redesenhar a maquinaria, tanto diplomática como institucional, para funcionar em meio à desordem, como a geometria variável, a execução regional, o financiamento duradouro e a reciprocidade aplicável.»**

WHA79: Reforma da Saúde Global

Mahama revela a iniciativa «Accra Reset», assente em três pilares, para reformar a governação da saúde global

<https://www.modernghana.com/news/1494121/mahama-unveils-3-pillar-accra-reset-initiative.html>

Como parte da iniciativa **Accra Reset**, Mahama propôs três grandes reformas institucionais destinadas a melhorar a coerência e a eficiência da prestação de serviços na governação global da saúde.

«A primeira é um Painel de Alto Nível sobre a Reforma para avaliar de forma independente as instituições de saúde global e recomendar mudanças estruturais sempre que necessário. Espera-se que este órgão funcione como um mecanismo de peritos imparcial, recorrendo a especialistas em saúde global, governação e financiamento para avaliar a eficácia, relevância e eficiência das instituições multilaterais de saúde existentes, identificando simultaneamente áreas que requerem consolidação, realinhamento de mandatos ou reforma operacional...»

«A segunda medida que ele sublinhou é um Observatório e Mecanismo de Coordenação da Reforma, concebido para coordenar o trabalho dos principais fundos e agências globais de saúde, tais como a OMS, a Gavi e o Fundo Global, com o objetivo de reduzir a duplicação a nível nacional. O mecanismo destina-se a melhorar a coerência das políticas e o alinhamento operacional entre os intervenientes globais na área da saúde, garantindo que os programas implementados nos países não se sobreponham nem criem fragmentação administrativa nos sistemas nacionais de saúde, particularmente a nível distrital e dos cuidados de saúde primários.»

«O terceiro é o Health Investment National Gateway (HING), um mecanismo destinado a transformar compromissos políticos em investimentos viáveis para a produção farmacêutica local, a biotecnologia e os ecossistemas de inovação na área da saúde. A plataforma foi concebida para traduzir compromissos políticos de alto nível em fluxos de investimento estruturados, ligando governos, instituições de financiamento ao desenvolvimento e agentes do setor privado a projetos de infraestruturas de saúde escaláveis, com foco no reforço da capacidade de produção nacional e na redução da dependência de produtos médicos importados...»

- E via **Devex Check-up** (quarta-feira) – [Estabilidade infraestrutural](#)

“O tema dos dois primeiros dias da Assembleia Mundial da Saúde não é tanto ‘mostrem-me o dinheiro’, mas sim ‘mostrem-me a arquitetura que estão a implementar para atrair o dinheiro’. Não é tão apelativo, mas não é de admirar, tendo em conta os atuais défices de financiamento.”

“Numa sessão matinal de ontem, **Donald Kaberuka**, antigo presidente do [Banco Africano de Desenvolvimento](#) e conhecido por não ter papas na língua, afirmou que o financiamento global da saúde caiu de um “penhasco”. E ele não “acredita que possamos superar esse penhasco em um ou dois anos”. Os especialistas reunidos em Genebra parecem determinados a usar esse tempo para criar novos mecanismos que possam ajudar a acelerar o financiamento futuro — e garantir que, se ele chegar, tenha o máximo impacto.”

“O **Accra Reset** tem dominado as discussões até agora nesta semana, com funcionários ganenses aparentemente por toda a parte. Isso inclui **Nana Oye Bampoe Addo**, vice-chefe de gabinete do presidente do Gana, que detalhou muitos dos componentes emergentes, incluindo o **Health Investment National Gateway**. A ideia é canalizar compromissos políticos para investimentos reais — e, potencialmente, atrair outros financiadores no processo. Outro componente do **Accra Reset**, o **Sankoree Institute of Global Negotiators**, irá formar funcionários governamentais e especialistas técnicos locais para reforçar as negociações internacionais em torno da saúde pública, entre outras questões....”

Devex – Poderá esta fundação ser um «facilitador neutro» para a reforma da saúde global?

<https://www.devex.com/news/could-this-foundation-be-a-neutral-convener-for-global-health-reform-112562>

(acesso restrito) “Falando na Devex Impact House @ WHA, **John-Arne Røttingen** discutiu a governança da IA, a fragmentação dos doadores e por que a **Wellcome** acredita que pode ajudar a promover conversas difíceis sobre a reforma da saúde global.”

“Ao discursar na Devex Impact House, à margem da Assembleia Mundial da Saúde, ele descreveu um papel importante para a filantropia, não apenas como fonte de financiamento, mas como facilitadora de conversas em torno da inteligência artificial, da evidência e da reforma da saúde global. A **Wellcome** — uma fundação sediada em Londres que apoia a investigação científica e na área da saúde, e uma das maiores fundações de caridade do mundo — está numa posição única para desempenhar esse papel, argumentou Røttingen, precisamente porque não é uma agência de implementação nem um doador bilateral...”

Aliança NCD — Declaração do Grupo de Países na 79.ª Assembleia Mundial da Saúde: Reforma da arquitetura global da saúde e a Iniciativa UN80

<https://ncdalliance.org/resources/wha79-constituency-statement-reform-of-the-global-health-architecture-and-the-un80>

“Congratulamo-nos com o reconhecimento das doenças não transmissíveis e da saúde mental na proposta da OMS sobre a reforma da arquitetura global da saúde, que reconhece as mudanças na carga de morbilidade e na demografia, bem como a necessidade de sistemas de saúde integrados e centrados nas pessoas.

Estamos, no entanto, preocupados com o facto de a falta de representação da sociedade civil e das pessoas com experiência vivida na Força-Tarefa Conjunta comprometer a legitimidade do processo.»

Devex Pro – O CEO da Gavi afirma que a pressão para uma reforma radical está a conquistar os ministérios da saúde

<https://www.devex.com/news/gavi-s-ceo-says-radical-reform-push-is-winning-over-health-ministries-112544>

(acesso restrito) **“A reforma radical em curso no maior adquirente de vacinas do mundo está a correr bem.”**

«A Gavi, a Aliança para as Vacinas, vem implementando a sua agenda de reformas Gavi Leap há pouco menos de dois anos, e a aceitação por parte dos ministérios da saúde dos países tem sido muito positiva, segundo a diretora executiva da Gavi, Dra. Sania Nishtar. O Gavi Leap foi concebido como uma estratégia para reforçar a centralidade nos países, a soberania nacional, mandatos específicos e prazos definidos para as organizações internacionais que prestam assistência. A Gavi, o maior adquirente de vacinas do mundo, passará agora a apoiar os países através da utilização de duas alavancas de financiamento em vez de 30, e reduzirá o número de contratos de 700 para cerca de 60. Digitalizou também os seus processos de concessão de subvenções para reduzir a carga sobre os países, ao mesmo tempo que alivia o trabalho administrativo do secretariado.»

“Falando num evento da Devex Impact House @WHA realizado à margem da 79.ª Assembleia Mundial da Saúde, Nishtar afirmou: “Ontem foi a prova do pudim... ministro após ministro veio e disse... ‘era isto que queríamos, queríamos que a autoridade nos fosse delegada’”, disse Nishtar, referindo-se a uma reunião de feedback que organizou com mais de uma dúzia de ministros da Saúde.”

People’s Dispatch - Democratizar a governação global da saúde: missão impossível?

<https://peoplesdispatch.org/2026/05/19/democratizing-global-health-governance-mission-impossible/>

“À medida que a 79.ª Assembleia Mundial da Saúde tem início em Genebra, ativistas da PHM apelam à visão de Alma-Ata para orientar as mudanças na arquitetura da saúde global.” Nesta

análise (de leitura obrigatória), o foco recai sobre o **‘processo conjunto’ (relativo à reforma da saúde global), o financiamento, os cuidados de saúde primários e muito mais.**

«Este ano, será solicitado à Assembleia que considere uma proposta para um processo conjunto que transformará a arquitetura global da saúde (GHA). O “processo conjunto” refere-se a uma “abordagem estruturada e inclusiva que envolva os Estados-Membros, representantes de iniciativas globais de saúde, entidades das Nações Unidas, organizações regionais de saúde e outros grupos importantes, incluindo a sociedade civil... .. Esta priorização excessiva das iniciativas globais de saúde, com muito pouco ou nenhum espaço para a sociedade civil, não dá prioridade à governança democrática. Embora o próprio relatório identifique “riscos” associados ao processo, incluindo a “participação desigual” de países de rendimento baixo e médio (LMICs) e de OSC, as soluções propostas de “divulgação proativa, apoio... e conceção cuidadosa dos processos da força-tarefa” são insuficientes para revitalizar e reimaginar uma OMS que trabalhe para todos. Em vez disso, prepara a OMS para o multilateralismo.”

«... Reimaginar a OMS requer restaurar a sua capacidade de estabelecer prioridades com base nas necessidades de saúde pública, em vez dos interesses dos doadores ou do mercado. Exige também reafirmar o papel dos Estados-Membros – especialmente os do Sul Global – na definição das agendas globais de saúde. A OMS deve funcionar não apenas como um órgão técnico, mas como uma instituição normativa que aborda os determinantes estruturais da saúde, incluindo o comércio desigual, a austeridade e as práticas empresariais. Reimaginar a governação global da saúde não é um exercício técnico, mas um projeto político. A orientação atual para reimaginar a arquitetura global da saúde e a UN80 deve reconhecer que a verdadeira transformação depende do confronto com estruturas de poder arraigadas e da recuperação dos princípios fundamentais da OMS.”

“Cuidados de Saúde Primários: um apelo à ação: A visão radical e transformadora dos CSP tem sido sistematicamente corroída, transformando-se numa agenda despolitizada e tecnocrática que reduz uma luta sociopolítica revolucionária a um modelo restrito, centrado em ferramentas digitais, intervenções seletivas e financiamento orientado para o mercado... O relatório de progresso sobre a APS que serve de base à discussão deste ano (EB158/14) celebra o “apoio catalítico” à transformação digital e elogia um conjunto de ferramentas e projetos-piloto, mas falha em identificar os fatores ativos da desigualdade – opressão fundiária, neoliberalismo e poder corporativo...”

Devex (Opinião) - A erosão silenciosa dos direitos das mulheres é uma crise de saúde global

O Hekster; <https://www.devex.com/news/the-quiet-erosion-of-women-s-rights-is-a-global-health-crisis-112518>

“Uma vez que a erosão dos direitos das mulheres perturba diretamente os sistemas de saúde de primeira linha em todo o mundo, os líderes mundiais devem defender a mensagem de que a proteção desses direitos é indissociável da proteção da saúde global.”

“A erosão dos direitos das mulheres e do direito à autonomia corporal não é um problema marginal à crise de saúde global. É uma parte enorme da crise. Os delegados estão reunidos em Genebra para a Assembleia Mundial da Saúde deste ano, no meio de intensos debates sobre a reforma da OMS, as pressões financeiras e o que deve constituir as funções centrais da organização.

Os líderes mundiais na área da saúde global devem defender a mensagem de que os direitos das mulheres são direitos humanos universais e que a sua proteção é indissociável da proteção da própria saúde global.”

“... Numa altura em que os grupos anti-direitos estão a tornar-se cada vez mais coordenados a nível internacional, instituições normativas fortes e independentes são mais importantes, e não menos. ... Estas preocupações não devem ser interpretadas como resistência à reforma. Como antiga funcionária da ONU, compreendo bem a necessidade de eficiência institucional, coordenação e modernização. O sistema multilateral deve evoluir para se manter eficaz e financeiramente sustentável, particularmente no contexto da redução dos orçamentos de ajuda e de e das crescentes exigências sobre as instituições globais. Mas a reforma institucional deve reforçar a prestação de serviços — não enfraquecer os quadros que protegem as mulheres e as raparigas.

Isto aplica-se igualmente à [Organização Mundial da Saúde](#). Os recentes apelos de Anders Nordström, antigo diretor-geral interino da OMS, e de outros para [que a OMS volte a centrar-se nas suas funções essenciais](#) devem ser entendidos de forma construtiva e com urgência — não como um afastamento das abordagens baseadas nos direitos, mas como um lembrete do que é, na verdade, o papel essencial da OMS. Para as mulheres e as raparigas, essas funções-chave incluem o estabelecimento de normas globais em matéria de saúde e direitos sexuais e reprodutivos, saúde materna, violência baseada no género e acesso equitativo aos cuidados de saúde. Orientações baseadas em evidências, normas baseadas nos direitos e autoridade técnica independente não são periféricas à governação global da saúde — são a sua base....”

Plos GPH – Construir futuros reparadores exige um acerto de contas com a forma de crise da saúde global

S Sekalala et al ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006473>

“Os recentes cortes no financiamento da saúde global e a retirada dos EUA da Organização Mundial da Saúde geraram alegações de que a saúde global entrou numa nova crise. Este ensaio argumenta que tais relatos interpretam mal o momento atual. A melhor perspetiva é que a saúde global opera através de uma «forma de crise», uma modalidade de governação em que a desigualdade estrutural é tratada como algo normal, as perturbações agudas (Grandes Eventos) são enquadradas como emergências e as respostas aos Grandes Eventos restauram a autoridade institucional sem transformar a economia política racializada, historicamente contínua, na qual a saúde global está inserida. Com base em Grandes Eventos passados, traçamos este padrão desde a medicina colonial, passando por Alma Ata, o VIH/SIDA, o Ébola até à COVID-19, mostrando como cada Grande Evento expôs os problemas estruturais subjacentes na saúde global e gerou promessas de mudança, ao mesmo tempo que preservava a desigualdade estrutural. Analisamos então comentários do início de 2025 sobre cortes na ajuda e a retirada dos EUA da Organização Mundial da Saúde para mostrar como o discurso de crise, mesmo num momento repleto de conversas descoloniais, canaliza a energia política para a linguagem do resgate e da renovação, deixando intocadas questões sistémicas mais profundas de reparação e redistribuição. **Em resposta, o ensaio desenvolve a saúde global reparadora como uma orientação política e conceptual que apela à recusa da restauração, tomando os problemas estruturais expostos pelos Grandes Eventos como objeto de ação e tratando as reparações como transformadoras, táticas e orientadas para a mudança estrutural e a não recorrência.**”

Lancet Regional Health Africa – Desafios na saúde respiratória africana e oportunidades para a reforma da saúde global

Refiloe Masekela et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00052-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00052-0/fulltext)

«As doenças respiratórias em África estão cada vez mais desfasadas dos modelos de saúde globais concebidos para as combater. À medida que os contratos de ajuda externa e as prioridades do Norte Global se voltam para o interior, a convergência única do continente entre infeções pulmonares causadas pelo VIH, doenças pulmonares ambientais e o aumento das condições respiratórias não transmissíveis exige uma reformulação fundamental tanto dos cuidados de saúde como da ciência. Esta perturbação, embora desestabilizadora, cria uma oportunidade para centrar a reforma da saúde respiratória nos padrões de doença distintos de África e na liderança científica. África suporta um fardo desproporcional de doenças respiratórias, impulsionado por uma sindemia de tuberculose (TB) e VIH, bem como por taxas crescentes de asma e doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC).....»

“... as narrativas globais sobre saúde não conseguem centrar a saúde respiratória nas discussões sobre reformas A era da dependência está a chegar ao fim de forma forçada, abrindo caminho para um novo paradigma de soberania sanitária africana e justiça epistémica. Isto significa que os governos africanos devem designar as doenças pulmonares como uma prioridade de investigação no âmbito das estratégias nacionais de saúde, reservar financiamento para a investigação respiratória e acelerar a investigação local, eliminando ineficiências burocráticas em matéria de ética e aprovação regulamentar.”

WHA79 – Mais sobre governação e financiamento da saúde global

Devex Check-up – Por que razão alguns países não estão a ratificar o tratado da Agência Africana de Medicamentos

[Devex](#):

«A recém-criada Agência Africana de Medicamentos esteve firmemente no centro das atenções no início da Assembleia Mundial da Saúde — um dos exemplos mais notáveis dos esforços para reforçar a soberania sanitária no continente.

A agência da União Africana, sediada em Kigali, já está a trabalhar para harmonizar o sistema regulador farmacêutico do continente. Quando estiver em pleno funcionamento, espera-se que dê um grande impulso à produção farmacêutica nacional — uma necessidade para que as prateleiras das farmácias estejam abastecidas, os produtos sejam acessíveis e os países africanos não fiquem em último lugar durante as pandemias. Muitas empresas não consideram rentável operar no continente. Se um fabricante local quiser registar o seu produto, tem de lidar, de forma tediosa, individualmente com as entidades reguladoras de cada país. A AMA está a trabalhar para uniformizar os processos, garantir que os produtos são seguros e combater os medicamentos falsificados. Mas há um obstáculo: nem todas as nações africanas ratificaram o tratado da AMA. Apenas 31 o fizeram, mas o objetivo é chegar aos 55 países.

“Não podemos fazer isto sozinhos. Precisamos da ajuda de todos para que isto aconteça”, disse-me

Delese Mimi Darko, [a primeira líder da agência](#). Perguntei a Darko por que razão cerca de duas dezenas de países africanos ainda não ratificaram. Ela abriu uma nota no telemóvel e começou a percorrer a longa lista de requisitos que os países têm de cumprir para o fazer. Depois de o tratado ser assinado, tem de ser analisado por vários ministérios diferentes — não apenas pelo Ministério da Saúde — e, em seguida, é encaminhado para o poder legislativo do país para aprovação. **“É um longo processo até chegar lá. Portanto, não é falta de vontade — muitos deles já assinaram”**, disse ela. «Os governos têm outras coisas em que pensar.» **E é essencial que as grandes potências económicas do continente o ratifiquem. A Nigéria está nas etapas finais da ratificação, e isso é considerado uma grande vitória. A África do Sul é um dos próximos grandes alvos. Robert Matiru**, diretor da divisão de programas [d](#), disse-me que a AMA não pode falar com credibilidade pelo mercado continental sem os principais intervenientes, como a África do Sul...»

“Mas há fatores para além da burocracia. Algumas autoridades reguladoras nacionais receiam que a AMA possa duplicar ou absorver as suas funções, e os países relutam em fazer contribuições obrigatórias para o orçamento da AMA, disse ele. Mas especialistas na Assembleia Mundial da Saúde (AMS) afirmaram que os países deveriam considerar o trabalho da agência como complementar aos reguladores nacionais — e não como um substituto. ... Além disso, **em muitos países, as regulamentações de saúde têm pouca prioridade nas agendas nacionais, em meio a outras questões urgentes, como eleições, crises monetárias ou crises de segurança. “A Comissão da UA cita isto como a causa imediata mais comum de atraso entre os signatários que pararam antes da ratificação”**, disse-me Matiru...”

Devex Pro – Funcionário da OMS: os ministros da Saúde precisam de «se envolver verdadeiramente» com as finanças

<https://www.devex.com/news/who-official-health-ministers-need-to-really-engage-with-finance-112549>

(acesso restrito) **“A Dra. Kalipso Chalkidou, diretora do departamento de desempenho, financiamento e prestação de serviços da Organização Mundial da Saúde, falou com a Devex sobre a retórica versus a realidade no que diz respeito à soberania sanitária e ao financiamento.”**

“Numa conversa na Devex Impact House, à margem da Assembleia Mundial da Saúde (AMS), com a editora sénior Rumbi Chakamba, a Dra. Kalipso Chalkidou, **diretora do departamento de desempenho, financiamento e prestação de serviços da Organização Mundial da Saúde, delineou como os ministros das Finanças e os ministros da Saúde poderiam trabalhar em conjunto — e qual o papel da OMS nesse contexto.**”

“Antes de tudo isso, **ela falou francamente sobre retórica versus realidade. A curto prazo, cortes massivos na ajuda irão quase certamente transferir os custos dos cuidados de saúde, anteriormente subsidiados pela ajuda ao desenvolvimento, para as famílias de baixos rendimentos, mas ela disse que vê a emergente “narrativa de autossuficiência e soberania sanitária” dos países do Sul Global como um sinal promissor.** “Tivemos presidentes de estados e ministros da Saúde e das Finanças, mesmo esta semana aqui em Genebra, a proclamar que a saúde é uma prioridade, e isso é absolutamente crucial, porque, em última análise, nenhum país alcançou a cobertura universal de cuidados de saúde dependendo de doadores ou da despesa das famílias”, afirmou ela. **“Mas as últimas perspetivas fiscais do FMI sugerem o contrário em termos da priorização efetiva da saúde nos orçamentos dos países. ... Estes países de rendimento baixo e médio-baixo não estão, na verdade, a dar prioridade à saúde nos seus orçamentos.»**

Fundo Global - O Fundo Global e o CDC África unem forças para sistemas de saúde mais fortes e autossuficientes

<https://www.theglobalfund.org/en/updates/2026/2026-05-19-global-fund-africa-cdc-join-forces-stronger-self-reliant-health-systems/>

(19 de maio) «**O Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária (o Fundo Global) está a intensificar a sua colaboração com parceiros regionais** para gerar impacto e apoiar os países no seu caminho rumo à autossuficiência. Hoje, esta abordagem foi destacada com a **assinatura de um novo Memorando de Entendimento (MoU) com os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC)**, à margem da Assembleia Mundial da Saúde. ...»

«**Ao abrigo do MoU, as duas instituições irão trabalhar em conjunto para:**

- Expandir a prestação de serviços integrados, a capacidade dos profissionais de saúde comunitários, os sistemas laboratoriais, a vigilância e as ferramentas de saúde digitais.
- Reforçar as capacidades regionais de aquisição, fabrico e cadeia de abastecimento, incluindo o apoio ao Mecanismo Africano de Aquisição Conjunta, para promover abordagens de aquisição colaborativas que melhorem o acesso, a resiliência do abastecimento e a sustentabilidade dos mercados de saúde em toda a África.
- Promover o financiamento interno, os sistemas de gestão das finanças públicas e vias de transição sustentáveis.
- Apoiar a liderança africana na definição da segurança sanitária global e do acesso equitativo às tecnologias de saúde. “

Devex - A organização internacional de saúde da qual os EUA não saíram oficialmente

<https://www.devex.com/news/the-international-health-organization-the-us-hasn-t-officially-quit-112546>

“**O Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr., diretor da OPAS, fala sobre como a organização tem lidado com a falta de contribuições do seu antigo maior contribuinte.**”

“**A saída dos Estados Unidos da Organização Mundial da Saúde — e a controvérsia sobre os termos e as quotas em atraso — é um tema importante na Assembleia Mundial da Saúde deste ano, ou WHA79. Mas o país parece ter mantido a sua adesão a outra importante coligação de saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde, ou OPAS.**” “**Numa conversa na Devex Impact House, à margem da WHA79, a repórter sénior Jenny Lei Ravelo levantou a questão com o diretor da OPAS, Jarbas Barbosa da Silva Jr., observando que os EUA ainda devem mais de 134 milhões de dólares à OPAS em contribuições e que o último pedido de orçamento do presidente Donald Trump não inclui financiamento para a organização.**

“**Barbosa disse-lhe que tanto os EUA como a Argentina, que também saíram da OMS, continuam a ser membros da OPAS e que os EUA continuam a participar nas reuniões. Mas admitiu que não pagaram as suas contribuições em atraso...**”

Amref Health Africa inaugura escritório na Suíça para reforçar a voz africana na saúde global

<https://newsroom.amref.org/news/2026/05/amref-health-africa-launches-switzerland-office-to-strengthen-african-voice-in-global-health/>

(19 de maio) “Enquanto líderes globais se reúnem em Genebra para a 79.ª Assembleia Mundial da Saúde (WHA79), a Amref Health Africa anunciou o lançamento da Amref Health Africa Switzerland, um novo escritório de ligação destinado a reforçar a colaboração com parceiros globais de saúde, filantropia, decisores políticos e instituições na Suíça e em toda a Europa...”

Reliefweb - Oito países comprometem-se a gastar um valor recorde de 175 milhões de dólares em material de saúde para mulheres

<https://reliefweb.int/report/ethiopia/eight-countries-pledge-spend-record-breaking-175-million-womens-health-supplies>

“A Etiópia, o Gana, as Honduras, a Nigéria, o Senegal e a Zâmbia aumentam o investimento nacional em contraceptivos e produtos essenciais para a saúde materna e neonatal. A Bélgica e o Luxemburgo comprometem-se a fazer contribuições históricas para a Parceria de Suprimentos da UNFPA.”

CGD (Nota) – 25 Anos Depois: Transição de Rendimentos e Progressos no Sistema de Saúde em Contextos de Baixos Recursos

A Gheorghe; <https://www.cgdev.org/publication/25-years-later-income-transition-and-health-system-progress-low-resource-settings>

(ps: não está realmente relacionado com a AMS). “Esta nota examina a evolução de indicadores comparáveis do sistema de saúde que abrangem inputs, outputs e resultados em três grupos de países: “países de rendimento baixo (PRB) tradicionais”, compreendendo 24 países que se mantiveram com rendimento baixo desde a década de 2000; “países de rendimento médio-baixo em transição (LMICs)”, que incluem 32 países que passaram de um rendimento baixo para um rendimento médio-baixo desde a década de 2000; e “LMICs tradicionais”, que incluem 16 países que se mantiveram com rendimento médio-baixo desde a década de 2000.

- Apesar de não terem recebido a maior parte da ajuda à saúde nas últimas duas décadas, os LICs tradicionais reduziram as disparidades em relação aos LMICs tradicionais e em transição em muitas áreas, incluindo a cobertura de serviços e a eficiência das despesas de saúde; chegando mesmo a colmatar completamente a disparidade no caso do VIH/SIDA.
- Apesar deste progresso, continuam consideravelmente atrás de outros grupos em termos de proteção financeira, despesas nacionais com a saúde e disponibilidade de mão de obra.
- Consequentemente, os países de rendimento baixo tradicionais devem ser a principal prioridade do apoio dos doadores com base nas necessidades dos seus sistemas de saúde, continuando a apoiar a prestação de serviços de saúde básicos através de instrumentos simples e altamente concessionais.
- Os países de rendimento médio e baixo em transição também podem necessitar de apoio externo durante um período prolongado, o qual deverá ser muito mais matizado em termos de instrumentos, modalidades e objetivos de desenvolvimento.

- «Em termos gerais, a ajuda na área da saúde tem de se tornar muito mais ágil, tanto na (re)afetação como na conceção, para maximizar o impacto, a equidade e o valor em contextos com poucos recursos.»

GFF (Relatório Anual) – Comemorando 10 Anos de Progressos Significativos: Relatório Anual do GFF 2024–2025

<https://www.globalfinancingfacility.org/resource/marketing-10-years-meaningful-progress-gff-annual-report-2024-2025>

“De acordo com os relatórios de 2025, todos os 36 países parceiros do GFF tinham reduzido a mortalidade materna e infantil, ao mesmo tempo que expandiram o acesso ao planeamento familiar. Após anos a ficar aquém das médias globais, os países parceiros do GFF ultrapassam-nas agora, reduzindo a mortalidade materna a um ritmo mais de duas vezes superior à média global e reduzindo a mortalidade de crianças com menos de cinco anos a um ritmo mais de 25% superior.”

«Entre 2015 e 2025, a parceria do GFF ajudou os países a chegar a milhões de mulheres, crianças e adolescentes, incluindo: 160 milhões de mulheres grávidas com cuidados pré-natais, 195 milhões de mulheres com cuidados de parto seguro, 209 milhões de recém-nascidos com início precoce da amamentação e ajudando a evitar 386 milhões de gravidezes indesejadas.»

HP&P – Ajuda, Dívida, Condicionalidades do FMI e Financiamento Nacional da Saúde em Países de Rendimento Baixo e Médio

F. Federspiel & J. Borghi; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag070/8690145?searchresult=1>

“Realizámos um estudo de dados de painel de 105 países de rendimento baixo e médio (LMIC) entre 2005 e 2019, investigando associações entre GHE-S e OOP, e um conjunto de variáveis relacionadas com a Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD), a dívida externa pública e os programas e condições do FMI. ...”

Confira as conclusões.

Saúde Pública Global - Para além do «Fim da SIDA»: O que vem depois de 2030?

J Garcia-Iglesias et al ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2677265>

“Acabar com a SIDA como ameaça à saúde pública até 2030’ tem sido uma das promessas organizacionais mais poderosas na saúde global, remodelando a investigação, o financiamento e as políticas. À medida que o marco de 2030 se aproxima, no entanto, esta promessa corre o risco de se tornar um objetivo político em vez de um sucesso epidemiológico ou social: um momento em que o problema é declarado resolvido, enquanto as condições que sustentam a epidemia persistem. Este comentário examina criticamente como a agenda do «Fim da SIDA» tem sido produzida e gerida, e o que está em jogo ao imaginar o que virá depois de 2030. Com base em estudos interdisciplinares e numa mesa redonda de 2025, identificamos quatro dinâmicas-chave que requerem uma reflexão crítica na definição da próxima fase da resposta ao VIH: a centralidade da desigualdade estrutural, os limites do triunfalismo biomédico, a influência do filantropocapitalismo na governança global da

saúde e o papel das métricas e metas como tecnologias de governança. Defendemos que as agendas pós-2030 devem ser definidas coletivamente, assentes na equidade, no acesso, na governação democrática e no envolvimento crítico com as narrativas que têm organizado a epidemia até à data.”

WHA79: Mais sobre PPPR e GHS

TWN – WHA79: Negociações sobre o PABS prolongadas; certeza jurídica salientada pelos países em desenvolvimento

R Rodrigues & N Ramakrishnan; <https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260504.htm>

«A 79.ª Sessão da Assembleia Mundial da Saúde (WHA79) decidiu prolongar por mais um ano as negociações sobre o Anexo relativo ao Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios (PABS) do Acordo sobre Pandemias. **Os países em desenvolvimento salientaram que o acesso a patógenos e à informação sobre as suas sequências, bem como a partilha de benefícios, devem permanecer “interligados”, exequíveis e fundamentados em acordos contratuais juridicamente vinculativos assinados no momento do acesso.»**

“... A declaração da União Europeia indica a expectativa de que o trabalho do IGWG sobre o PABS continue até à próxima WHA em 2027, enquanto a Região Africana sinalizou a necessidade de trabalhar no sentido de uma possível conclusão até 2026.”

(com as opiniões de vários países – incluindo também a China).

HPW - Travar os surtos na origem: a preparação para pandemias tropeça a nível local

<https://healthpolicy-watch.news/stopping-outbreaks-at-source-pandemic-preparedness-stumbles-at-local-level/>

Cobertura de um evento do Instituto de Pós-Graduação na terça-feira. Excertos:

«O mundo não está preparado para a próxima pandemia – e não estará, a menos que a capacidade local seja reforçada, concordaram especialistas em saúde global num evento em Genebra na terça-feira.»

«Alguém informa os capitães de navios de cruzeiro, as operadoras de cruzeiros e os passageiros provenientes da Argentina de que o hantavírus é um vírus endémico?», perguntou **Helen Clark, copresidente do Painel Independente para a Preparação e Resposta a Pandemias**. “Podemos ter regras perfeitas, mas se não estivermos informados sobre os riscos, se não estivermos atentos à possibilidade de surgirem vírus endémicos, nada disso vai valer de muito”, afirmou Clark, num evento coorganizado pelo Painel Independente e pela Plataforma Internacional de Saúde Global de Genebra do Centro de Saúde Global, na terça-feira, a par da Assembleia Mundial da Saúde. **Clark salientou que a preparação para pandemias implica que os países e as pessoas conheçam os seus riscos**: “O que é que se deve ter em atenção? Para que é que se está a preparar?” ...”

“... A resposta à varíola dos macacos ‘fracassou miseravelmente’: Els Torreele, consultora do Painel Independente, concluiu recentemente uma investigação sobre o surto de varíola dos macacos – e descreve a resposta à varíola dos macacos como tendo “fracassado miseravelmente”.

“Precisamos de travar os surtos quando e onde eles ocorrem, e esta é a lição repetida que parece que não conseguimos aprender”, disse Torreele. O mundo percebeu que as reservas globais de vacinas contra a varíola são eficazes contra a varíola dos macacos – mas durante o surto internacional de varíola dos macacos em 2022, estas foram “disponibilizadas principalmente nas Américas e na Europa”, disse ela.

“Nenhuma dessas vacinas chegou de facto à área endémica”, disse Torreele. “Quando foi declarada a segunda emergência de saúde pública de interesse internacional (PHEIC) relacionada com a varíola dos macacos [em 2024], sabíamos que havia uma vacina eficaz e, mais uma vez, ela não foi disponibilizada [imediatamente]”, salientou. «Foi solicitada a pré-qualificação da OMS, apesar de a vacina ter sido registada pela FDA e pela EMA e de ter demonstrado ser eficaz durante o surto global, pelo que se verificaram atrasos sucessivos.» Quando as vacinas finalmente chegaram à RDC e a outros focos de surto, «foi demasiado pouco, demasiado tarde, porque, numa resposta a uma epidemia, vacinar as pessoas certas no momento certo é fundamental para conter a pandemia». Autoridades de um dos países afetados pelo surto disseram a Torreele que as suas vacinas chegaram quando já não tínhamos casos. Além disso, apenas cerca de 23% de todos os casos foram finalmente confirmados na RDC porque demorou demasiado tempo a enviar amostras para Kinshasa e para as capitais regionais para análise.»

PS: “A confiança é um ingrediente fundamental na preparação para uma pandemia, afirmou Hanan Al Kuwari, conselheira do primeiro-ministro do Catar para Assuntos de Saúde Pública. A falta dela está a dificultar o acordo sobre o anexo relativo ao acesso a agentes patogénicos e partilha de benefícios (PABS) do Acordo sobre Pandemias. ... “As vacinas não foram distribuídas de forma equitativa e os profissionais de saúde nos países pobres ficaram desprotegidos durante meses. Não se trata de falhas do sistema num sentido abstrato. Foram decisões cuja história está presente na mesa de negociações do PABS com todas as delegações. É por isso que recuperar a confiança não é uma formalidade diplomática. É a condição prévia operacional para que o PABS funcione.” ...”

PS: “Olla Shideed, chefe da unidade de governação de emergências sanitárias da OMS, afirmou que 64 países se pronunciaram sobre a necessidade do PABS durante um debate na Assembleia Mundial da Saúde na segunda-feira. Juntamente com Clark, ela instou os países a não esperarem por um acordo sobre o PABS, mas a começarem a implementar o Acordo sobre Pandemias. “A rapidez é essencial. Rapidez na deteção, rapidez na vigilância, rapidez na comunicação e rapidez na coordenação da ação a nível nacional, regional e internacional é realmente o que nos ajuda a avançar.” ...”

PS: “Sem financiamento: Adzogenu também salientou que os países mais afetados pelo atual surto de Ébola – a RDC e o Uganda – enfrentam “restrições orçamentais realmente graves”, uma vez que estão a pagar a dívida...”

CEPI – União Europeia e Singapura apoiam o plano da CEPI para reforçar as defesas globais contra ameaças de epidemias e pandemias

<https://cepi.net/european-union-and-singapore-back-cepis-plan-boost-global-defences-against-epidemic-and-pandemic>

(19 de maio) «**Novos investimentos de grande envergadura reforçam o plano quinquenal da coligação global para desenvolver vacinas contra os agentes patogénicos mais perigosos e transformar a capacidade mundial de combater ameaças epidémicas e pandémicas. ... A Coligação para Inovações em Preparação para Epidemias (CEPI) acolheu hoje, num evento da Assembleia Mundial da Saúde, compromissos financeiros históricos de dois dos principais parceiros mundiais em matéria de segurança sanitária. A União Europeia (UE) comprometeu-se a contribuir com 73,7 milhões de euros através do seu programa-quadro «Horizon Europe», e Singapura comprometeu-se a contribuir com 12 milhões de dólares americanos para apoiar o trabalho da CEPI no sentido de transformar a capacidade mundial de prevenir e responder a ameaças de epidemias e pandemias. Num contexto de um surto profundamente preocupante de Ébola causado pelo vírus Bundibugyo, estes compromissos representam um importante apoio internacional à CEPI 3.0 — a estratégia quinquenal da coligação para 2027-2031 — e ao trabalho urgente da CEPI para combater a crescente ameaça representada pelos surtos de doenças infecciosas....»**

- Ver também [Devex – UE e Singapura comprometem-se a doar quase 100 milhões de dólares à CEPI no contexto de um novo surto de Ébola](#)

“O financiamento irá apoiar o trabalho da CEPI nos próximos cinco anos, enquanto a **Fundação Gates afirmou que assumirá um compromisso “no momento e local certos.”** “

«**A próxima estratégia quinquenal da coligação, a CEPI 3.0, visa alargar o seu trabalho no desenvolvimento de vacinas contra ameaças sanitárias conhecidas e emergentes, e garantir que estas possam ser produzidas e distribuídas num prazo de 100 dias. Estima-se que serão necessários 3,6 mil milhões de dólares para concretizar estes objetivos.**»

«**A Fundação Gates, outro grande contribuinte da coligação, não fez qualquer anúncio na terça-feira, mas Chris Elias, presidente da fundação para o desenvolvimento global, afirmou durante o evento paralelo coorganizado pela CEPI que “Assumiremos um compromisso no momento e local certos, porque vemos a CEPI 3.0 como uma peça fundamental na nossa preparação para a inevitabilidade das pandemias que se avizinham.”...**»

WHA79 – Mais alguns eventos paralelos

Evento paralelo de alto nível sobre o Plano de Ação de Belém, Assembleia Mundial da Saúde

<https://www.who.int/news/item/20-05-2026-belem-health-action-plan-high-level-side-event--world-health-assembly>

«**Em 18 de maio de 2026, o Brasil e a Turquia coorganizaram um evento paralelo de alto nível com o patrocínio dos Emirados Árabes Unidos para promover o Plano de Ação de Belém para a Saúde (BHAP) e reforçar a continuidade da agenda climática e de saúde ao longo das presidências da COP. Moderada pela Dra. Maria Neira, Embaixadora Global da ATACH, a sessão reuniu ministros e altos funcionários de oito países, incluindo o Brasil, a Turquia, a Austrália, o Reino Unido, o Egito, os Emirados Árabes Unidos, o Azerbaijão e a França, juntamente com a liderança da OMS....»**

“O BHAP, lançado na COP30 em Belém, conta agora com o apoio de 33 países e de 50 organizações. Assente em três pilares — equidade na saúde, justiça climática e participação social —, estabelece um roteiro para a adaptação dos sistemas de saúde a um clima em mudança....”

“... .. Um anúncio histórico veio da Turquia: o Dr. Aziz Alper Biten, Diretor-Geral para a UE e Assuntos Externos do Ministério da Saúde, confirmou que, pela primeira vez na história da COP, “sistemas de saúde dinâmicos e resilientes” foram formalmente incluídos como um dos itens prioritários da agenda de ação da COP31. A Turquia, membro da ATACH e nova coorganizadora, comprometeu-se também a dar continuidade à iniciativa do Dia da Saúde na COP31 em Antália....”

Devex – Surtos em África expõem a «erosão da confiança» nos sistemas de saúde

<https://www.devex.com/news/africa-outbreaks-expose-erosion-of-trust-in-health-systems-112548>

“Líderes da área da saúde na Devex Impact House, à margem da WHA79, afirmaram que os surtos recorrentes na RDC e no Uganda revelam falhas persistentes na vigilância, na capacidade da força de trabalho e na confiança.”

PS: **“Magda Robalo alertou que a diminuição da confiança nas instituições está a tornar-se um dos maiores obstáculos a uma resposta eficaz aos surtos. “Há um défice de confiança que identificámos no ecossistema global de saúde há muitos, muitos anos”, afirmou ela. “Existe entre países e doadores, entre parceiros, etc. E quando isso acontece ao nível da comunidade, tem um impacto na aceitação das intervenções e na rapidez com que conseguimos conter os surtos.” Ela afirmou que a desconfiança se estende agora para além das comunidades, abrangendo as relações entre governos, doadores e instituições globais de saúde, complicando a coordenação e atrasando os esforços de resposta....”**

Devex – O CEO da Zipline Africa afirma que as ONG “monopolizaram” o mercado

<https://www.devex.com/news/zipline-africa-ceo-says-ngos-cornered-the-market-111532>

“A empresa de drones aéreos afirma que faz parte de um “mercado de realizadores”, em vez de um sistema impulsionado por doadores que resiste à mudança.”

“A responsável pelas operações da Zipline na África não mede palavras ao identificar o que representa o maior obstáculo à expansão da inovação do setor privado na área da saúde em países de rendimentos mais baixos. “A maior barreira à expansão do setor privado de qualquer forma que proporcione benefício público é que o mercado foi monopolizado por ONG, e são os doadores que estão a pagar por isso”, afirmou Caitlin Burton, CEO da Zipline África, na Devex Impact House na quarta-feira, à margem da Assembleia Mundial da Saúde em Genebra....”

HPW – Indústria farmacêutica exige reposicionamento da inovação médica como investimento estratégico, e não como custo

<https://healthpolicy-watch.news/medical-innovation-strategic-investment/>

Num **evento emblemático da IFPMA**. “Num contexto de tensões geopolíticas crescentes, ameaças globais à saúde cada vez maiores e orçamentos públicos sob pressão, **líderes globais da saúde e executivos farmacêuticos reuniram-se em Genebra com uma mensagem unânime: a inovação médica deve ser tratada como um investimento crítico e não como um fardo e para os cuidados de saúde. Demonstrando esta mudança, o Canadá revelou investimentos estratégicos e novas regulamentações.**”

PS: «**...A indústria defende a triplicação dos orçamentos destinados à prevenção:** o presidente da AstraZeneca, Demaré, reforçou este ponto, afirmando que uma população saudável regista menos dias de baixa por doença e gera maior produtividade. Ele destacou que a promoção de uma população global saudável poderia impulsionar o PIB em 7% até 2050 – um ganho económico equivalente às economias combinadas da Alemanha e do Japão...» ““Por isso, precisamos de uma mudança de mentalidade para encarar a medicina e, especialmente, os medicamentos inovadores como um investimento para o futuro”, afirmou Demaré. O diagnóstico precoce e os tratamentos preventivos poderiam reduzir drasticamente os custos hospitalares a longo prazo e impulsionar esta produtividade económica global. **Atualmente, os países da OCDE destinam, em média, apenas 3% dos seus orçamentos de saúde à prevenção, um valor que, segundo Demaré, deveria duplicar ou triplicar para ter um impacto real...**”

PS: sobre a HERA “...Para **manter a capacidade de produção regional e uma verdadeira preparação, Fink-Hooijer argumentou que os responsáveis europeus já não podem encarar a inovação médica meramente como um custo ad hoc dos cuidados de saúde. Em vez disso, devem tratá-la como um pilar fundamental da defesa geopolítica através de investimentos estruturados.** Refletindo esta mudança de mentalidade, a HERA colmata ativamente a lacuna entre a saúde e a segurança tradicional, estabelecendo uma unidade dedicada a monitorizar a guerra biológica avançada ...”riscos.

PS: “**Fora do salão de baile da IFPMA, no entanto, os defensores da equidade na saúde alertam que enquadrar a inovação farmacêutica de alto custo e as parcerias público-privadas como principais motores da resiliência económica pode ofuscar a necessidade de um reforço fundamental da infraestrutura de saúde pública, particularmente em países de rendimento baixo e médio, onde o acesso a terapêuticas básicas continua a ser um grande obstáculo...**”

(já sabem de que lado estamos)

HPW – Migrantes indocumentados caem nas lacunas dos sistemas de saúde europeus, revela estudo conjunto

<https://healthpolicy-watch.news/undocumented-migrants-healthcare/>

“Enquanto a Europa lida com mudanças demográficas e um afluxo migratório, **os investigadores estão a mapear como os migrantes indocumentados navegam pelas lacunas administrativas dos sistemas de saúde do continente – ajudando a preencher uma lacuna crítica de dados identificada pela Organização Mundial da Saúde.**”

“No interior do espaço neoclássico de La Pastorale, em Genebra, **cerca de 30 participantes de seis universidades europeias reuniram-se na segunda-feira, à margem da Assembleia Mundial da Saúde, para analisar uma crise de saúde pública em expansão relacionada com os cuidados de saúde dos imigrantes, cujo estatuto e falta de recursos significam que muitas vezes procuram cuidados à margem do sistema formal – ou caem completamente nas lacunas até que surja uma**

emergência. **O evento do Fórum de Saúde de Genebra** destacou como barreiras administrativas complexas impedem crianças migrantes indocumentadas e idosos em todo o continente de aceder a cuidados de saúde essenciais, deixando doenças crónicas não tratadas, crises graves de saúde mental e emergências a sobrecarregar os recursos locais...”

WHA79: Alguns relatórios, análises e ações de defesa fundamentais...

Comissão Lancet – Saúde, conflito e deslocação forçada

P Spiegel et al; https://www.thelancet.com/commissions-do/conflict-forced-displacement?dgcid=tlcom_carousel5_globalhealth_lancetconflict26_lancet

“A Comissão CHH-Lancet sobre saúde, conflito e deslocamento forçado foi criada para abordar as crescentes falhas do sistema humanitário e os seus impactos na saúde das pessoas afetadas por conflitos armados e deslocamento forçado. Ao longo do documento, a saúde é definida de forma ampla para abranger cuidados clínicos, saúde pública e os determinantes sociais da saúde. **A Comissão examina as barreiras sistémicas e as condições propícias que influenciam a ação humanitária na área da saúde, colocando as prioridades, a autonomia e a dignidade das comunidades afetadas como o principal ponto de referência para a reforma.** Com base na análise de cinco fatores estratégicos — direito internacional, princípios humanitários, governação, financiamento e sistemas de saúde —, a Comissão propõe um programa integrado para a transformação estrutural do sistema humanitário, assente numa redistribuição deliberada de poder, recursos e incentivos.»

“... Esta Comissão tem três objetivos centrais: diagnosticar as barreiras sistémicas e as condições propícias que moldam a ação humanitária na área da saúde, centrar as prioridades e a dignidade das comunidades afetadas por conflitos e deslocamentos forçados como ponto de referência principal para a mudança, e apresentar recomendações baseadas em evidências e voltadas para o futuro, fundamentadas no realismo e na ambição. Estes objetivos são perseguidos com urgência. **Esta Comissão não é mais um apelo para fazer melhor; é uma exigência para agir de forma diferente, e para o fazer agora....”**

Enumerando cinco motores estratégicos para a transformação da saúde humanitária... e quatro recomendações fundamentais e interdependentes para a mudança do sistema na ação humanitária...”

- **Editorial relacionado da Lancet:** [Transformar o sistema humanitário](#)

«... Neste momento crítico [ou seja, muito sombrio], o Centro Johns Hopkins para a [Saúde Humanitária](#) – [Comissão Lancet sobre saúde, conflitos e deslocação forçada](#) apresenta um manifesto para uma transformação radical de um sistema humanitário que não consegue proteger a saúde.

PS: **“[Este ano, 239 milhões de pessoas necessitam de assistência humanitária](#) e o atual sistema humanitário não consegue dar resposta — precisa de mudar.** Será necessária coragem e liderança por parte dos países, em particular das coligações de potências médias. Para além do argumento moral da humanidade partilhada, a solidariedade internacional contribui para a estabilidade a longo

prazo, que beneficia todos; e, em comparação com os orçamentos nacionais e o financiamento da defesa, custa pouco.”

- Veja também alguns **comentários relacionados**.

O CDC África e a Team Europe lançam um relatório histórico que mostra que a I&D na área da saúde poderia gerar 668 mil milhões de dólares para as economias africanas

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-and-team-europe-launch-landmark-report-showing-health-rd-could-generate-668-billion-for-african-economies/>

“Um novo relatório do Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) e da Team Europe demonstra que o investimento em investigação e desenvolvimento (I&D) na área da saúde poderá gerar 668 mil milhões de dólares em PIB adicional em toda a África nos próximos 20 anos. O relatório, *intitulado Investing in Health R&D: Africa’s Next Economic Growth Frontier*, foi lançado num evento paralelo oficial da Assembleia Mundial da Saúde, em Genebra.”

“A análise, desenvolvida no âmbito da Parceria UE-UA para a Saúde, sob a liderança do Africa CDC, com apoio financeiro da Bélgica e da Alemanha e apoio técnico da Global Health Ecosystems, da Enabel e da GIZ, modela o impacto macroeconómico do aumento do investimento africano em I&D na área da saúde em termos de crescimento do PIB, emprego, investimento privado, balanças comerciais e capacidade científica. Os resultados mostram que, se os países africanos atingirem a meta da União Africana de investir 1% do PIB em investigação e desenvolvimento, com 15% destinados à I&D na área da saúde:

- África geraria 668 mil milhões de dólares em PIB adicional ao longo de 20 anos
- Cada 1 dólar investido renderia 137 dólares em valor económico
- Os investimentos atingiriam o ponto de equilíbrio em quatro anos
- Seria criado 4,56 milhões de postos de trabalho até 2044
- O investimento público atrairia milhares de milhões em capital privado (5 dólares por cada dólar investido)

“O relatório posiciona a I&D na área da saúde não apenas como uma despesa de saúde, mas como um pilar estratégico da soberania económica, do desenvolvimento industrial e da competitividade regional.”

PS: “O relatório também alerta para o custo da inação. Se o investimento em I&D na área da saúde em África cair abaixo dos níveis atuais, o continente corre o risco de perder mais de 1 bilião de dólares em PIB nas próximas duas décadas, mantendo-se dependente de cadeias de abastecimento externas e de tecnologias importadas.”

Lancet (Política de Saúde) – Implementação dos compromissos da resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre saúde renal: uma oportunidade fundamental para melhorar a saúde de milhões de pessoas

M Tonelli et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00755-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00755-5/abstract)

«A doença renal crônica afeta 850 milhões de pessoas em todo o mundo e representa um fardo desproporcional para os países de rendimento baixo e médio, onde o acesso a diagnósticos atempados, tratamento e terapia de substituição renal (TSR) de suporte à vida é restrito. Em maio de 2025, a 78.^a Assembleia Mundial da Saúde adotou uma resolução sobre saúde renal que exortava todos os Estados-Membros a integrar os cuidados renais nas estratégias nacionais; a reforçar a prevenção, a detecção precoce e a gestão atempada; a fortalecer os cuidados primários; a alargar o acesso à TRS; e a reforçar a capacidade de medir o fardo, o progresso e o retorno do investimento. Estes compromissos ambiciosos foram seguidos pela **Declaração Política da Reunião de Alto Nível da ONU sobre DNT e Saúde Mental**. Aproveitar as oportunidades criadas por estas duas iniciativas dependerá da governação, do compromisso político e da responsabilização, a par de ferramentas técnicas, financiamento adequado e mecanismos para medir o progresso. **Esta Política de Saúde oferece um quadro prático para ajudar os governos e os parceiros a concretizar os compromissos da resolução e da declaração política, com base nas lições de outros programas de doenças não transmissíveis e nas experiências dos países com políticas de saúde renal.**»

Lancet (Comentário) – Cumprir as metas da declaração da Assembleia Geral da ONU de 2024 sobre a resistência aos antimicrobianos

Ramanan Laxminarayan et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00979-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00979-7/abstract)

«Na reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) de 2024 sobre resistência aos antimicrobianos (RAM), os países comprometeram-se unanimemente a reduzir a mortalidade global relacionada com a RAM bacteriana em 10% até 2030, em comparação com a linha de base de 2019. A reunião da AGNU também aprovou uma meta para que, até 2030, pelo menos 70% do uso humano de antibióticos a nível global consista em antibióticos de acesso — aqueles classificados pela OMS como tratamentos de primeira linha para infeções comuns e associados a um risco de resistência mais baixo — ao abrigo do quadro AWaRe (Acesso, Vigilância, Reserva). **Uma terceira meta estava relacionada com o controlo do uso de antibióticos em animais...**»

«Estas três metas proporcionam, pela primeira vez, um quadro global comum para a mitigação das infeções bacterianas. No entanto, a responsabilização exige intervenções exequíveis, indicadores coerentes e mecanismos de acompanhamento que os países possam adotar com confiança...»

«... **Quais são as intervenções mais exequíveis para garantir que atingimos a meta da AGNU de redução de 10% da mortalidade por RAM?** Resumidamente, a melhor opção seria a prevenção de infeções através de uma melhor cobertura vacinal, de um melhor acesso e utilização adequada dos antibióticos existentes através de uma gestão adequada, e de um controlo mais rigoroso das infeções e de água potável, saneamento e higiene (WASH), tanto em contextos comunitários como hospitalares... ... **Em conjunto, as vacinas, o WASH e o acesso alargado a antibióticos eficazes representam o caminho mais credível para a meta da AGNU para 2030.** São necessários novos

antibióticos, mas nenhum dos que se encontram atualmente em desenvolvimento deverá ser aprovado e implementado em grande escala nos países de rendimento baixo e médio antes de 2030. Por conseguinte, **a meta de 2030 deve ser perseguida com as ferramentas já disponíveis, o que requer uma mudança deliberada da estimativa da carga para a estimativa da carga evitável...**»

O Comentário conclui: « ... **As metas da AGNU sobre a RAM são alcançáveis, mas novos compromissos de doadores ou mudanças na arquitetura global podem não surgir imediatamente. As ações com maior potencial para fazer a diferença — facilitar o registo de produtos antibióticos e a aquisição pelo setor público, reforçar a prestação de cuidados de saúde primários e alargar a cobertura das vacinas conjugadas contra a febre tifóide, pneumocócicas e contra o Haemophilus influenzae tipo b — estão ao alcance das políticas nacionais da maioria dos países e não dependem de ajuda externa.** Os antibióticos são tratamentos de curta duração, e os mais essenciais são acessíveis aos orçamentos do setor público quando as aquisições são organizadas e as cadeias de abastecimento estão a funcionar. **A contribuição mais valiosa da comunidade global de saúde nesta fase é o investimento em diagnósticos de baixo custo que permitam que os antibióticos sejam utilizados com maior precisão....**”

Habib Benzian – Regras de Genebra (4): A Máquina do Consenso

[No Substack](#) ;

«Como o acordo se torna mandato na Assembleia Mundial da Saúde.» Excertos:

«**A Assembleia parece ser o local onde as decisões são tomadas. Muitas vezes, é o local onde as decisões são tornadas visíveis. É por isso que o ecossistema de eventos paralelos é importante...** É fácil descartar receções, lançamentos de coligações, reuniões informativas ao pequeno-almoço e painéis em hotéis como teatro diplomático. Alguns são. Mas também desempenham uma função mais discreta. Testam se uma questão tem proximidade, apoio e oxigénio institucional suficientes para sobreviver ao processo formal. **Antes de a linguagem se tornar um mandato d , tem frequentemente de se tornar socialmente plausível. A diplomacia da saúde em Genebra é, neste sentido, uma máquina de consenso.** Não porque elimine o desacordo, mas porque transforma o desacordo em formas que o sistema pode suportar: relatórios, projetos de decisão, verbos atenuados, parágrafos entre parênteses, mandatos e, eventualmente, resoluções...»

«... **Uma resolução não é simplesmente um documento. É o ponto final visível de um processo político.** Esse processo pode começar em qualquer lugar: um departamento técnico a tornar uma questão governável; um Estado-Membro com um interesse interno ou um papel regional; uma coligação da sociedade civil a passar anos a transformar o sofrimento em linguagem; uma crise que de repente torna um velho problema politicamente inevitável. **Mas, onde quer que comece, não pode simplesmente entrar na Assembleia Mundial da Saúde e exigir atenção. Precisa de um caminho.** Esse caminho passa por mandatos, relatórios, discussões do Conselho Executivo, debates em comités regionais, sessões informativas informais, consultas com missões em Genebra, projetos de texto distribuídos discretamente, comentários devolvidos com cautela e objeções registadas numa linguagem mais educada do que o desacordo subjacente...»

PS: «**O consenso é frequentemente confundido com acordo. Na Assembleia Mundial da Saúde, é geralmente algo mais complicado: o resíduo gerido da discordância depois de as partes mais inaceitáveis terem sido suavizadas, adiadas, colocadas entre parênteses ou traduzidas em termos com os quais diferentes atores podem conviver por diferentes razões... ..Mas o consenso tem um**

custo. O preço do acordo é frequentemente a ambiguidade. O preço da adoção é frequentemente a diluição. O preço de manter todos na sala é frequentemente deixar algo importante fora do texto. Os atores mais fortes têm normalmente mais capacidade para atrasar, suavizar ou redirecionar a linguagem do que os atores mais fracos têm para a reforçar. **Não porque o processo seja disfuncional. Porque a construção de consenso num sistema altamente desigual não suspende a desigualdade. Ela processa-a. É aqui que o consenso se torna mandato.** Uma resolução é uma autorização. Pode dar ao Secretariado da OMS margem para desenvolver orientações, recolher dados, apoiar países, reunir especialistas, apresentar relatórios ou criar um programa. Também pode limitar esse espaço. Uma frase cuidadosamente redigida pode abrir um caminho. Um verbo em falta pode fechá-lo. »

Benzian **aplica** então **isto à saúde oral** (a título de exemplo).

E conclui: **«Esse é o paradoxo do consenso na Assembleia Mundial da Saúde. Quanto mais tranquila for a aprovação, maior é a probabilidade de que o conflito tenha sido resolvido antes mesmo de chegar à sala.** Uma resolução que é aprovada facilmente pode ser o resultado de uma diplomacia cuidadosa. Ou pode ser fraca precisamente porque a diplomacia cuidadosa removeu tudo o que teria sido relevante. Ambas as hipóteses são possíveis. É por isso que o texto deve ser sempre lido duas vezes: uma vez pelo que diz e outra vez pelo que teve de evitar dizer para sobreviver.»

E: **«Genebra tem uma imagem para isto. O Jet d’Eau, a fonte icónica no lago, é um espetáculo de 140 m de altura que torna a pressão visível. A fonte depende de infraestruturas que a maioria das pessoas nunca vê. As resoluções da Assembleia Mundial da Saúde funcionam da mesma forma.** O que aparece na sala de sessões como um acordo foi forçado a subir após meses de elaboração, objeção, consulta, revisão e compromisso. Essa pressão não produz apenas texto. Produz permissão e mandato. A Assembleia Mundial da Saúde é onde o consenso se torna visível e onde o consenso se transforma em mandato. Mas o mandato ainda não é obrigação. Essa é a tradução mais desafiante e aquela que a saúde global, com demasiada frequência, confunde com algo automático. »

Habib Benzian - Onde está o registo de lobby da saúde global?

[No Substack;](#)

«Uma nota de campo sobre lobbying, divulgação e a política de influência em torno da AMS.»

«Uma breve nota de campo da semana da AMS, adjacente à série Geneva Rules: não é mais um ensaio sobre a própria Assembleia, mas um **olhar mais atento a um documento que mapeia o ecossistema de influência em torno dela.**»

“Há um calendário que deve ser lido de forma diferente. Todos os anos, durante a Assembleia Mundial da Saúde, a **NCD Alliance publica uma [lista de eventos paralelos](#): painéis, pequenos-almoços, lançamentos, receções e mesas redondas.** É útil no sentido comum. Ajuda as pessoas a orientarem-se numa semana em Genebra que, de outra forma, seria quase impossível acompanhar. **...Mas é também um documento político.** Não porque seja oficial. Não o é. Não porque revele acordos secretos. Não o faz. O seu valor é mais mundano e mais interessante. **Mostra quem conseguiu posicionar-se em torno da Assembleia: quem tem uma sala, um título, um coanfitrião, uma receção, um espaço para falar, um banner, uma razão para ser visto. Lido como um**

calendário, diz-lhe onde ir. Lido como um mapa de influência, diz-lhe quem está a tentar ter importância.”

“O calendário da Aliança NCD para a WHA79 lista mais de setenta eventos ao longo de seis dias. Pela minha contagem, usando uma definição ampla, pelo menos dezoito incluem uma empresa farmacêutica, fabricante de dispositivos médicos, fundação corporativa, associação industrial ou parceiro ligado à indústria como anfitrião, coanfitrião, apoiador ou organizador nomeado. O número exato pode ser debatido. As definições importam. Mas o padrão não é marginal. Só a Boehringer Ingelheim aparece em seis eventos, todos no InterContinental Geneva, o hotel que funciona, durante a semana da WHA, como um dos centros informais da diplomacia da saúde voltada para a indústria. Os temas abrangem as doenças não transmissíveis e a saúde mental, as doenças cardiovasculares, renais e metabólicas, as doenças respiratórias, a obesidade, as doenças hepáticas e as experiências vividas. A MSD aparece três vezes. A IFPMA, a federação global da indústria farmacêutica, aparece. A Merck KGaA aparece. A Amgen aparece. A Siemens Healthineers aparece. A Fundação Novo Nordisk aparece. As plataformas de convocação dos meios de comunicação acrescentam outra camada....”

“A **Foreign Policy** organiza dois eventos que enumeram, no total, mais de uma dúzia de parceiros empresariais identificados, abrangendo atores dos setores farmacêutico, de diagnóstico, seguros, consultoria e tecnologia da saúde. **A WHA79 Impact House da Devex** é enquadrada como jornalismo ao vivo e debate com curadoria, mas o seu programa inclui também várias sessões “em parceria com” atores comerciais e filantrópicos cujos interesses estão próximos dos temas em discussão.” “

“ **Nada disto está oculto. É precisamente essa a questão. A estrutura não requer ocultação. Funciona porque a divulgação é fragmentada, a atenção é escassa e a maioria das pessoas está demasiado ocupada a sobreviver à semana da WHA para ler o calendário como prova.** O que é interessante nestes eventos é que **raramente se assemelham a lobbying.** Pelo menos não no sentido restrito em que o lobbying é frequentemente imaginado: uma reunião privada, uma exigência direta, uma alteração por escrito, um representante de uma empresa a pedir a um governo que altere uma linha num documento de política. **O lobbying moderno é frequentemente mais suave e mais ambiente do que isso. Normalmente não diz: compre este produto. Diz: cuidados integrados, deteção precoce, lacunas de implementação, sistemas centrados no doente, inovação, acesso, parceria.** Estas não são palavras falsas. Muitas vezes são as palavras certas. É isso que torna a política mais subtil...»

Mais sobre UHC e PHC

BMJ Public Health - Um mundo em crise deve acelerar as reformas da saúde universal

Rob Yates et al; <https://bmjpublichealth.bmj.com/content/bmjph/4/2/e005738.full.pdf>

Por vários autores do **UHC Accelerator**.

«O mundo encontra-se mais uma vez num ponto de inflexão perigoso — e, em alguns aspetos, mais precário do que nunca. A resposta política instintiva é jogar pelo seguro: investir na defesa, reduzir a despesa pública, adiar reformas de grande envergadura e aguardar tempos mais

calmos. **Nós, o Acelerador da Cobertura Universal de Saúde (UHC), defendemos que a história sugere o contrário. Investir em reformas de saúde universal — especialmente em tempos de crise — é uma estratégia vencedora para os governos e para todas as pessoas a quem servem...»**

“... No contexto atual, tais reformas serviriam um triplo propósito. Do ponto de vista da saúde, os sistemas de saúde orientados para a UHC são também, por natureza, mais resilientes durante as crises — como a Tailândia, o Vietname e a Costa Rica demonstraram durante a COVID-19, mantendo serviços essenciais a par de um controlo eficaz do surto. Economicamente, funcionariam como uma forma direcionada de proteção social, amortecendo o impacto do aumento do custo de vida nas famílias. Politicamente, sinalizariam que os governos estão a tomar medidas concretas para apoiar as suas populações em tempos difíceis. Em contraste com instrumentos pouco precisos, como os subsídios à energia para grandes empresas, a Cobertura Universal de Saúde (UHC) é inerentemente progressista, direcionando recursos para aqueles que mais precisam deles...»

“... Em última análise, a questão que se coloca aos líderes de hoje não é se podem dar-se ao luxo de prosseguir com as reformas da UHC, mas se podem dar-se ao luxo de não o fazer. A atual policrise está a expor as vulnerabilidades dos sistemas existentes e as insuficiências das respostas políticas tradicionais. Está também a criar um raro alinhamento entre a procura pública e a necessidade política. Por conseguinte, o The George Institute for Global Health lançou o UHC Accelerator em dezembro de 2025 para aproveitar este alinhamento e este impulso catalisador. Reunindo e estabelecendo parcerias com defensores políticos nacionais e fornecendo orientação e evidências rigorosas, o Acelerador da UHC apoiará os países a tornarem-se mais sustentáveis, resilientes e equitativos, promovendo o progresso na UHC...”

“O melhor momento para lançar a reforma da UHC é antes de uma crise. O segundo melhor momento é durante uma crise. As pressões desencadeadas pela desestabilização dos preços da energia, pelo colapso dos orçamentos de ajuda e pelo aumento da desigualdade estão a forçar os governos a repensar as suas prioridades. Ao optar por investir em serviços de saúde universais e gratuitos durante as crises — em vez de esperar por uma janela de oportunidade mais tranquila que pode nunca chegar — os líderes têm a oportunidade de catalisar o progresso, proporcionando melhores resultados de saúde, economias mais fortes e legados políticos duradouros, ao mesmo tempo que lançam as bases para um futuro mais equitativo e resiliente...»

Trump 2.0, estratégia de saúde global dos EUA e acordos bilaterais de saúde

Devex – Democratas exigem respostas sobre o processo de encerramento da USAID

<https://www.devex.com/news/democrats-demand-answers-on-usaid-closeout-process-112534>

«Numa carta dirigida ao responsável da administração Trump encarregado do encerramento da USAID, dois legisladores democratas exigiram respostas sobre os atrasos e a má gestão.»

NYT – Especialistas em saúde «chocados» com as medidas de quarentena rigorosas dos responsáveis de Trump

https://www.nytimes.com/2026/05/21/us/hantavirus-ebola-quarantine-trump.html?unlocked_article_code=1.kVA.DRgQ.0jn-VCSgcqwA&smid=nytcore-ios-share

«Especialistas em saúde pública afirmam que as ordens de quarentena da administração vão além do necessário para impedir a propagação do Ébola e do hantavírus nos EUA.»

«As instruções dos principais responsáveis pela saúde nomeados pelo presidente Trump, alguns dos quais foram opositores declarados das restrições de saúde pública da era Covid, vão muito além das táticas que foram utilizadas para conter com sucesso surtos anteriores das doenças...»

Devex Pro – À medida que a ajuda diminui, os países africanos questionam o preço dos dados de saúde

<https://www.devex.com/news/as-aid-shrinks-african-countries-question-the-price-of-health-data-112567>

(acesso restrito) “À medida que os países africanos negociam acordos de saúde com os EUA, as questões sobre quem detém a propriedade dos dados de saúde — e quem lucra com eles — estão a passar para o centro da diplomacia global em matéria de saúde.”

“O debate surge num momento em que vários governos estão a negociar acordos de saúde que incluem sistemas de dados e apoio à infraestrutura digital. Enquanto os defensores argumentam que a partilha de dados é essencial para a preparação para pandemias e para sistemas de saúde mais fortes, os críticos alertam que os países podem estar a celebrar acordos sem compreender plenamente as implicações a longo prazo. Durante um recente painel de discussão sobre dados de saúde e soberania na Devex Impact House, à margem da Assembleia Mundial da Saúde, os oradores voltaram repetidamente às preocupações em torno da transparência, do consentimento, da propriedade e do valor crescente dos dados na era da inteligência artificial.”

Devex Pro – A estratégia de saúde «America First» suscita debate sobre quem beneficia mais

<https://www.devex.com/news/america-first-health-strategy-sparks-debate-over-who-benefits-most-112568>

(acesso restrito) “O professor Lawrence Gostin, um proeminente especialista em saúde global, e Faith Tonkei, funcionária da Autoridade de Saúde Social do Quênia, discutem os prós e os contras da estratégia de saúde global “America First” da administração Trump.”

«Os esforços da administração Trump para celebrar acordos bilaterais de saúde com países de rendimento baixo e médio correm o risco de perturbar os esforços globais para coordenar a resposta a potenciais pandemias, numa altura em que se registam surtos alarmantes de Ébola e hantavírus, afirmou o professor Lawrence Gostin, um proeminente especialista em saúde global, na Devex Impact House, à margem da Assembleia Mundial da Saúde.»

“«Como é que se pode proteger os americanos celebrando algumas dezenas de acordos bilaterais?», questionou Gostin, professor do Centro de Direito da Universidade de Georgetown e diretor do Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para o Direito Nacional e Global da Saúde. «Um surto não vai ocorrer num local específico com o qual se tenha celebrado um acordo.» “É também muito perturbador, penso eu, para a ordem multinacional”, e para a necessidade de uma resposta coordenada e universal a doenças altamente transmissíveis, acrescentou. “Em vez de ter um sistema multilateral para a partilha de agentes patogénicos e benefícios, os Estados Unidos estão a tentar extrair dados de um país específico.”

- E via Devex Check-up: [Não é uma «rejeição total»](#)

“Sabe quem mais não se afastou? O Gana. Nas últimas semanas, surgiram relatos de que o Gana rejeitou os 109 milhões de dólares que os EUA ofereciam ao país no âmbito de um acordo bilateral de saúde. Mas o Dr. Victor Bampoe, diretor executivo da Autoridade Nacional de Seguro de Saúde do país, não considera que se trate de uma “rejeição categórica”. «Não estou a par dos detalhes... [mas] acho que é um pouco forte dizer que rejeitamos», disse ele à Devex. «Ainda é uma discussão que estamos a ter.»

Fórum de Parcerias Globais (Reino Unido, 19-20 de maio) e mais sobre o futuro da cooperação para o desenvolvimento

<https://www.gov.uk/guidance/global-partnerships-conference-2026>

Este fórum foi coorganizado pelo Reino Unido e pela África do Sul, em conjunto com a British International Investment e a Children's Investment Fund Foundation. «A cimeira representa uma grande mudança no sentido de uma abordagem “orientada para o investidor” ao desenvolvimento internacional.»

“Centrado em três áreas de reforma: (1) melhorar o acesso ao financiamento: mobilizar e alinhar o investimento internacional e nacional para apoiar um desenvolvimento sustentável e resiliente; (2) acelerar o acesso ao conhecimento, às competências e à tecnologia: reforçar os sistemas digitais e garantir que as inovações, incluindo a IA, ampliem as oportunidades e ajudem a enfrentar os desafios globais; (3) colocar os países e as comunidades no centro das soluções: transferir o poder, os recursos e a tomada de decisões para mais perto das pessoas mais afetadas, em particular mulheres e raparigas, e reduzir a duplicação em todo o sistema.»

A reunião lançou também o «Pacto de Parcerias Globais»: vários países e organizações assinaram um novo quadro moderno destinado a aproximar a tomada de decisões, o poder e os recursos dos líderes locais, afastando-se dos modelos tradicionais do tipo doador-beneficiário dos anos 90.

Este acordo histórico visa redefinir fundamentalmente a cooperação internacional para o desenvolvimento, afastando-se dos modelos tradicionais de ajuda de cima para baixo e avançando para investimentos económicos liderados pelos países e centrados nos resultados.

- Relacionado: Discurso de Chapman: [Chapman apela a uma reformulação da parceria global na conferência de Londres](#) (Daily Sun)

“Dirigindo-se a delegados de governos, da sociedade civil, do setor empresarial e da filantropia, ela afirmou que o mundo enfrenta crises cada vez mais interligadas, incluindo conflitos, alterações climáticas e instabilidade económica, que exigem uma colaboração global mais forte. Chapman enfatizou que o desenvolvimento deve ser visto como um “investimento pragmático na estabilidade global” em vez de um luxo moral, e alertou que os sistemas de financiamento existentes não estão a conseguir satisfazer as necessidades globais urgentes.”

“Ela destacou grandes lacunas de financiamento na concretização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e observou que muitos países africanos estão sobrecarregados por elevados custos de serviço da dívida. Apelando a um “financiamento mais justo” e a um acesso mais rápido à tecnologia e ao conhecimento, ela salientou a necessidade de transferir o poder para as comunidades locais e os governos nacionais, em vez de depender de abordagens de cima para baixo. Também encorajou uma maior participação do setor privado, das empresas tecnológicas e das organizações filantrópicas na construção de “parcerias equitativas” para enfrentar os desafios globais.”

«A ministra apresentou uma proposta de “Pacto de Parcerias Globais”, descrevendo-o como um compromisso partilhado para uma ação mais aberta, mais rápida e colaborativa. No entanto, afirmou que o seu impacto dependeria da decisão dos participantes de o implementar na prática...»

Ministro dos Negócios Estrangeiros lança nova Coligação Internacional para Acabar com a Violência contra as Mulheres e as Raparigas

<https://www.gov.uk/government/news/foreign-secretary-launches-new-international-coalition-to-end-violence-against-women-and-girls>

«A Ministra dos Negócios Estrangeiros, Yvette Cooper, irá liderar a coligação internacional convocada pelo Reino Unido para combater a emergência global da violência contra as mulheres e as raparigas.»

“... refletindo a missão do Governo do Reino Unido de reduzir para metade a violência contra as mulheres e as raparigas numa década, a Coligação anunciada na Conferência de Parcerias Globais permitirá que países de todo o mundo partilhem conhecimentos especializados e intensifiquem o trabalho de prevenção. “

“...oito países aderiram a esta nova coligação, impulsionada pela Ministra dos Negócios Estrangeiros... Os membros fundadores são o Reino Unido, a África do Sul, o Brasil, Marrocos, Espanha, a Jamaica, a Bósnia-Herzegovina e a Austrália. ...”

Devex @Conferência de Parcerias Globais

[Devex](#);

Edição especial da Devex sobre a Conferência de Parcerias Globais. Mais alguns excertos:

“Um dos principais objetivos da conferência é ajudar o Reino Unido a definir o seu papel no mundo da ajuda humanitária. O Reino Unido já foi líder no mundo do desenvolvimento. Mas, na última

década, muitos consideram que o país perdeu o rumo, com uma fusão controversa e [várias rondas de cortes orçamentais...](#)”

“... O resultado final das discussões que antecederam a conferência foi **um documento de três páginas**, centrado nas **finanças**, na **tecnologia** e nas «**parcerias** equitativas», uma expressão que **engloba as ideias de apropriação nacional** e localização....”

“**No âmbito da própria conferência, os dois temas de discussão mais dominantes foram, sem dúvida, bastante difíceis de conciliar: a necessidade de atrair financiamento privado do Norte global** para satisfazer a crescente necessidade de capital nos países de rendimento baixo e médio, e **a necessidade de um desenvolvimento liderado localmente — e de uma maior apropriação da agenda pelos países do Sul global....**”

«... **O Reino Unido deixou claro que pretende atrair mais financiamento privado para o mundo da ajuda. A lacuna dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável em África é de 1,3 biliões de dólares**, disse-me **Jenny Chapman**, ministra de Estado do Reino Unido para o Desenvolvimento Internacional e África, numa reunião antes da conferência, **enquanto a ajuda pública ao desenvolvimento, ou APD, que flui para o continente é de 70 mil milhões de dólares — pouco mais de 5% desse valor**. O resto do dinheiro terá de vir de algum lado, e uma grande parte poderá ser do setor privado...”

“Para esse fim, na manhã do primeiro dia da conferência **houve um grande anúncio — o lançamento da North Star, uma plataforma de energia renovável de 300 milhões de dólares na Índia**, com 150 milhões de dólares do BII e 150 milhões de dólares da [Copenhagen Infrastructure Partners](#), uma gestora de fundos global dinamarquesa focada em infraestruturas energéticas....”

“... **uma questão mais importante é que o investimento no Sul Global tem de ser atraente para os investidores institucionais de todo o mundo...**”

“... **Então, que papel quer o Reino Unido desempenhar?** Apesar do seu orçamento limitado para a ajuda, **continua a ser um mediador poderoso nos mercados financeiros globais, bem como um dos principais financiadores do desenvolvimento**, pelo que tem força para causar impacto. E o **Reino Unido assumirá também a presidência do G20 em 2027**. Nos últimos anos, sob as presidências da Índia, do Brasil e da África do Sul, o bloco das principais economias mundiais tem sido um fórum para pressionar por muitas das reformas que a conferência destacou. No entanto, especula-se amplamente que o Partido Trabalhista, no poder no Reino Unido, irá escolher um novo primeiro-ministro ainda este ano, pelo que não é claro se as suas prioridades se manterão consistentes no próximo ano....”

“... **Lammy**, que é agora **vice-primeiro-ministro do Reino Unido** — um título com mais prestígio do que poder —, discursou na conferência no final do primeiro dia. Afirmou que **os fluxos financeiros ilícitos ascendiam a 2 biliões de dólares por ano** e que combatê-los era “uma das grandes causas progressistas do nosso tempo”. “...”

Os ministros britânicos falaram com uma clareza invulgar sobre o seu desejo de ir além do quadro comum do G20 em matéria de dívida — um potencial indicador de que esta será uma questão levada por diante sob a presidência britânica do G20.»

A Coligação para o Futuro do Desenvolvimento (primeiro relatório) — O Balanço do Desenvolvimento: Repensar a Cooperação para o Desenvolvimento a partir da Base

<https://devcoalition.org/publication/the-development-balance-sheet-rethinking-development-cooperation-from-the-ground-up/>

«Com base numa análise aprofundada dos países e em dados concretos, o relatório defende uma compreensão mais ampla da cooperação para o desenvolvimento — uma visão que vá além da ajuda em si, abrangendo as instituições, as parcerias, as capacidades internas, os riscos e os recursos que moldam os resultados do desenvolvimento. No cerne do relatório está uma premissa simples, mas importante: os países de rendimento baixo e médio devem ser reconhecidos como os principais responsáveis pelas suas próprias trajetórias de desenvolvimento...»

Eurodad – A ajuda está a ser redefinida em torno do interesse próprio — mas não tem de ser assim

M Simonds;

https://www.eurodad.org/aid-is-being-redefined-around-self-interest-it-doesnt-have-to-be?utm_campaign=newsletter_21_05_2026&utm_medium=email&utm_source=eurodad

“Três grandes encontros internacionais que decorrem em maio e junho têm como objetivo moldar o futuro da cooperação para o desenvolvimento, numa altura em que o sistema de ajuda se encontra sob uma ameaça sem precedentes.”

“Em primeiro lugar, a OCDE organizou a sua conferência **sobre o Futuro da Cooperação para o Desenvolvimento** em Paris na semana passada, reunindo líderes políticos, decisores de alto nível e atores da sociedade civil para “traçar orientações estratégicas”. Esta semana, **os governos do Reino Unido e da África do Sul** organizam a sua **Conferência sobre Parcerias Globais** em Londres “para construir novas coligações internacionais destinadas a enfrentar desafios comuns”. **Em junho, o G7** tentará “redefinir a forma como as parcerias internacionais funcionam atualmente” durante a sua cimeira anual em Évian-les-Bains, França. “

“Em toda a Europa e noutros países ricos, **os governos defendem cada vez mais que os recursos públicos devem ser redirecionados para impulsionar a competitividade económica e responder às ameaças à segurança. Neste contexto, a cooperação para o desenvolvimento está a ser reformulada em torno do “benefício mútuo”, colocando em primeiro plano o argumento de que a ajuda pode servir os próprios interesses económicos e de segurança dos países ricos. Este é um fio condutor que percorre estas conferências. ...” “em vez de reduzir a pobreza e aumentar a solidariedade global.”** Não tem de ser assim, argumenta Simonds.

Saúde Mental

Comentário da Lancet – Medir o peso dos transtornos mentais para a ação

M Nordentoft et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00818-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00818-4/fulltext)

Comentário na edição de hoje da Lancet.

«Quantificar o fardo dos transtornos mentais é essencial, mas inerentemente redutor. Métricas como os anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) e os anos vividos com incapacidade (YLDs) fornecem um quadro comum altamente importante para comparar doenças em diferentes contextos, mas refletem apenas parcialmente a experiência vivida. ... Os transtornos mentais afetam não só os sintomas captados pelos pesos de incapacidade, mas também o nível de escolaridade, o emprego, a parentalidade e a saúde física.² Para as famílias, as consequências são frequentemente intergeracionais. **Por conseguinte, as estimativas do fardo da doença serão frequentemente conservadoras. As conclusões do Estudo sobre o Fardo Global de Doenças, Lesões e Fatores de Risco (GBD) 2023, relatadas pelos Colaboradores do GBD 2023 sobre Perturbações Mentais na revista *The Lancet*, fornecem a avaliação mais abrangente do fardo das perturbações mentais até à data.** Abrangendo 12 perturbações em 204 países e territórios e 25 faixas etárias, para homens e mulheres, de 1990 a 2023, a análise incorpora mais de 5000 novas fontes de dados epidemiológicos e abordagens de modelação atualizadas. Estes aperfeiçoamentos reforçam a comparabilidade ao longo do tempo e entre regiões e **posicionam o estudo como uma referência fundamental para as políticas globais de saúde mental. Os resultados confirmam que os transtornos mentais constituem uma componente substancial e persistente da saúde precária a nível global...»**

“Este estudo GBD 2023 confirma que os transtornos mentais são uma componente importante e duradoura da carga global de doenças. **A sua contribuição não se limita a quantificar essa carga, mas também a esclarecer onde a ação é mais necessária. A lacuna persistente entre a carga e a cobertura de tratamento já não pode ser justificada pela falta de evidências.** O que é necessário é um alinhamento sistemático dos dados epidemiológicos com a implementação: investimento em serviços comunitários, integração com os cuidados de saúde física e monitorização sustentada do acesso e dos resultados. **Sem essa ligação, as estimativas de carga continuam a ser meramente descritivas. Com ela, as estimativas de carga podem servir de base informada e justa para uma política de saúde mental responsável e eficaz.»**

- Consulte o estudo: [Tendências atualizadas da prevalência e da carga global dos transtornos mentais, 1990–2023: uma análise sistemática para o Estudo da Carga Global de Doenças 2023](#)

Cobertura, por exemplo, pela CNN - [Quase 1,2 mil milhões de pessoas em todo o mundo vivem com perturbações mentais. O número tem vindo a crescer](#)

«Quase 1,2 mil milhões de pessoas em todo o mundo tinham perturbações mentais em 2023... Os maiores aumentos verificaram-se na ansiedade e na depressão, que foram também as perturbações mais comuns em 2023. Em terceiro lugar ficou uma categoria residual de perturbações de personalidade não acompanhadas por outras perturbações mentais ou de consumo de substâncias.»

«O estudo, publicado na quinta-feira na revista *The Lancet*, revelou também como as tendências relativas a 12 perturbações mentais variavam em função da idade, do sexo, da localização e de fatores sociodemográficos em 204 países e territórios — sugerindo “que estamos a entrar numa fase ainda mais preocupante de agravamento do peso das perturbações mentais a nível global”, escreveram os autores no estudo.»

13.º Fórum Urbano Mundial (Baku)

Notícias da ONU — Das favelas aos assentamentos informais, novo relatório da ONU aponta para soluções habitacionais que funcionam

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167543>

“Da Tailândia à Jordânia, do Brasil à Alemanha, novas abordagens à habitação estão silenciosamente a tomar forma. Residentes de assentamentos informais que antes enfrentavam o despejo estão a reconstruir as suas comunidades com apoio estatal. Refugiados e comunidades de acolhimento estão a recuperar espaços negligenciados, tornando-os mais verdes e seguros. No Brasil, as favelas estão a ser melhoradas em vez de demolidas, enquanto na Alemanha, os controlos de rendas estão a ajudar a estabilizar o mercado. Um **importante novo relatório da ONU afirma que tais esforços são mais do que sucessos isolados. Com as ferramentas certas, argumenta, aliviar a crise global da habitação – que afeta milhares de milhões de pessoas – pode estar ao nosso alcance.**»

“Divulgado pela UN-Habitat e lançado na terça-feira no 13.º Fórum Urbano Mundial (WUF13), em Baku, no Azerbaijão, o relatório aponta também para um papel mais abrangente do sistema da ONU em ajudar os países a ir além de soluções de curto prazo, rumo a soluções habitacionais de longo prazo enraizadas nos direitos humanos, na resiliência climática e na participação comunitária...”

PS: «... **O Relatório Mundial das Cidades 2026: A Crise Global da Habitação – Caminhos para a Ação** apresenta um quadro sombrio... **Até 3,4 mil milhões de pessoas em todo o mundo carecem de acesso a habitação adequada, enquanto mais de 1,1 mil milhões vivem em assentamentos informais e bairros de lata.** No entanto, ao longo das suas mais de 300 páginas, o **relatório enfatiza não só a dimensão do desafio, mas também exemplos do que funciona...**»

«... **O relatório descreve a habitação como um elemento central do desenvolvimento sustentável e apela a uma maior prioridade política através da Nova Agenda Urbana,** um quadro orientado para a ação adotado em 2016 que estabelece normas globais para o planeamento urbano e ajuda a promover as dimensões urbanas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)...»

Saúde Planetária

Notícias da ONU - Assembleia Geral apoia decisão histórica do Tribunal Internacional sobre a crise climática

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167561>

«Uma resolução histórica da Assembleia Geral adotada na quarta-feira é “uma afirmação poderosa” do direito internacional, da justiça climática e da ciência, segundo o secretário-geral da ONU, **António Guterres.**» «O secretário-geral afirmou que a resolução deixa clara a responsabilidade dos Estados-Membros de protegerem os seus próprios povos daquilo que é uma “crise climática crescente”.»

«**A resolução elaborada por Vanuatu** — uma nação insular do Pacífico na linha da frente da crise climática — e por vários outros países **foi adotada após uma intensa discussão, incluindo múltiplas propostas de alteração, com 141 votos a favor, oito contra e 28 abstenções.**»

«... **Embora os pareceres consultivos do TIJ não sejam vinculativos, têm uma autoridade jurídica e moral significativa** – ajudando a clarificar e a desenvolver o direito internacional ao definirem as obrigações jurídicas dos Estados.»

«**A adoção pela Assembleia Geral na quarta-feira, na sequência do acórdão, envia uma mensagem forte de que combater a crise climática é um dever legal ao abrigo do direito internacional, e não apenas uma escolha política.** “O tribunal mais alto do mundo pronunciou-se”, respondeu o Sr. Guterres. “Hoje, a Assembleia Geral respondeu.” ... **A resolução exorta todos os Estados-Membros da ONU a tomarem todas as medidas possíveis para evitar causar danos significativos ao clima e ao ambiente, incluindo as emissões produzidas dentro das suas fronteiras, e a cumprirem os seus compromissos climáticos existentes ao abrigo do Acordo de Paris.**”

Lancet Planetary Health (Editorial) – Mais perto do abismo

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00053-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00053-7/fulltext)

«No meio de ... sinais encorajadores de que a transição para longe dos combustíveis fósseis poderá estar prestes a acelerar, **surgiram algumas constatações alarmantes sobre o ritmo de mudança necessário para evitar impactos graves das alterações climáticas.** ... **Algumas publicações recentes confirmam a sugestão de que parecemos mais vulneráveis a vários pontos de viragem do que se supunha anteriormente...**»

Concluindo: “Pode ser tentador sobreinterpretar qualquer momento político ou económico específico, mas **os mais otimistas entre nós podem arriscar-se a perguntar: «estaremos à beira de algo»?** Em muitos países, os fatores de atração e repulsão para a retirada dos combustíveis fósseis — para além de evitar o colapso climático — são fortes: maior estabilidade, independência, custos mais baixos e benefícios diretos para a saúde e o bem-estar, como ar mais limpo. No entanto, existem escolhas que podem comprometer o progresso na descarbonização — o desvio de combustíveis fósseis para outros setores, como a produção de plásticos, ou o crescimento de uma indústria global de IA que consome muita energia, são apenas dois exemplos. **Ao ponderar as escolhas políticas, precisamos cada vez mais de considerar a nossa proximidade a pontos de viragem ambientais.** Outrora considerados riscos de um futuro distante, estes parecem agora cada vez mais cenários credíveis a médio prazo que precisamos de compreender para tomar decisões informadas. Se não virmos estes riscos explicitamente considerados na tomada de decisões, pode ser que os decisores políticos estejam simplesmente à espera que eles não ocorram. Esta parece ser uma estratégia cada vez mais ingénua e inadequada.”

Guardian - Florestas tropicais levadas ao limite por novas exigências de recursos, segundo relatório

<https://www.theguardian.com/environment/2026/may/20/rainforests-pushed-to-breaking-point-by-new-demands-for-resources-report-says>

“**A necessidade de minerais, biocombustíveis e celulose agrava as pressões da pecuária, das monoculturas, do petróleo e da exploração florestal, conclui a análise.**”

“A crescente extração de recursos da floresta tropical está a levar a Amazônia e biomas semelhantes ao limite, revelou um relatório. Novas demandas por minerais essenciais, biocombustíveis e celulose – utilizados na moda rápida, alimentos processados e embalagens – estão a agravar as pressões existentes da pecuária, monoculturas, petróleo e exploração madeireira, conclui a **análise**. **A mineração, em particular, tem uma pegada ambiental muito maior do que se pensava anteriormente, devido a impactos secundários, como a poluição da água e a construção de estradas, povoações e outras infraestruturas.** Entre 10% e um terço das florestas mundiais já estão afetadas e espera-se que esta proporção aumente....”

“O relatório acompanha as tendências das commodities que estão a ameaçar as florestas na Amazônia, na bacia do Congo e no sudeste asiático, e a enfraquecer a sua capacidade de regular a temperatura, armazenar carbono, reciclar água e servir de habitat para a natureza.”

“A pecuária, a agricultura e a mineração de ouro continuam a ser, de longe, as maiores ameaças, conclui o estudo, elaborado pela organização de investigação holandesa Profundo e encomendado pela Rainforest Foundation Norway. Prevê-se que todas as três continuem a expandir-se....”

“Embora as ameaças extrativas da energia, da mineração e do comércio eletrónico sejam normalmente analisadas isoladamente, os autores afirmam que estas devem ser entendidas em conjunto como um ataque cumulativo às florestas do mundo.”

- E através [do boletim informativo da RANI](#): **“A França anunciou que coorganizaria uma reunião de alto nível sobre clima e saúde (25 de junho)** com a OMS e o secretariado da Aliança para a Ação Transformadora sobre Clima e Saúde (ATACH), **no âmbito da sua Presidência do G7.”**

(Anunciando) Comissões da Lancet

Comissão da Lancet sobre ativismo e saúde: Imaginar alternativas para uma saúde melhor

R Burgess et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01019-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01019-6/fulltext)

“Ousamos sonhar com um mundo onde a boa saúde é possível? Perante crises múltiplas e exaustivas, sonhar com futuros alternativos pode ser a ferramenta necessária — e mais subutilizada — para uma melhor saúde . O ato de imaginar um mundo diferente é a base do **ativismo, definido como o processo social de mobilização, defesa e construção de respostas para a mudança social ou política. Longe de ser uma exigência radical, o ativismo na área da saúde consiste simplesmente em agir na nossa esfera de influência para mudar as condições que limitam a saúde. ...”**

“... Dadas as influências irrefutáveis do poder e dos interesses políticos e comerciais em todas as áreas da saúde, o ativismo deve ser visto pelas comunidades médicas e de saúde pública como indispensável à sua missão de melhorar a saúde. E, no entanto, o ativismo continua a ser uma palavra feia, com muitos a utilizarem o rótulo aparentemente mais palatável de defesa — apesar de muitos mecanismos partilhados. Há muito a aprender com aqueles que lutam pela justiça social e pela saúde nos espaços do quotidiano por parte daqueles que ocupam as torres de marfim da academia. São necessárias melhores alianças entre os espaços onde as condições para uma boa

saúde são contestadas e onde os desafios de saúde são investigados. Por outro lado, embora o conhecimento científico precise de chegar às comunidades e desencadear a mobilização social, desafiar as hierarquias da evidência e os conhecimentos excluídos que mantêm estes mundos separados é também essencial para garantir que a ciência possa ser confiável e servir as pessoas.»

“... A Comissão da The Lancet sobre ativismo e saúde surge para criar um espaço global tão necessário para a aprendizagem, a construção e a concretização de novas relações entre a ciência e o ativismo pela saúde em todas as suas formas, centrando-se na justiça política e social e questionando a exclusão de certos sistemas de conhecimento nos processos para garantir uma saúde melhor. O nosso foco inicial será documentar os ativismos no que se refere a três ameaças globais à saúde que afetam o mundo de forma igualitária: a saúde mental, as alterações climáticas e a erosão dos direitos das mulheres à saúde sexual e reprodutiva.”

Lancet - Anúncio da Comissão *Lancet* sobre esquizofrenia e perturbações psicóticas

M Leboyer et al (em nome da Comissão Lancet sobre esquizofrenia e perturbações psicóticas); [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00916-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00916-5/fulltext)

Veja qual é o objetivo desta Comissão.

Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde

Globalização e Saúde - Solidariedade estratégica: solidariedade e interesse próprio nas contribuições escandinavas para a equidade global na vacinação contra a Covid-19

K T Storeng et al ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01214-y>

“Durante a pandemia de Covid-19, os países nórdicos foram elogiados pela sua liderança em matéria de equidade global no acesso às vacinas, nomeadamente através do forte apoio prestado à Iniciativa de Acesso às Ferramentas contra a Covid-19 (ACT-A) e à COVAX. Ao mesmo tempo, tal como outros países de rendimento elevado, tomaram medidas decisivas para garantir o acesso prioritário às vacinas às suas próprias populações, contribuindo para as desigualdades globais. **Os estudos sobre segurança sanitária global e diplomacia tratam frequentemente a solidariedade global e o interesse próprio nacional como um binário e centram-se nas grandes potências e nas dinâmicas interestatais, ignorando a forma como os fatores internos também moldam a resposta global à pandemia. Em vez disso, este artigo propõe o conceito de «solidariedade estratégica» para analisar como a solidariedade e o interesse próprio foram combinados e justificados na diplomacia sanitária global da Noruega e da Dinamarca durante a fase aguda da pandemia (2020–2022).**»

Concluem: «A solidariedade estratégica capta melhor a realidade empírica da elaboração de políticas em resposta à pandemia do que uma dicotomia estrita entre solidariedade e interesse próprio, e pode orientar a conceção de futuros mecanismos para respostas globais em matéria de saúde mais equitativas.»

Boletim da OMS – Uma alteração controversa no indicador dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relativo ao acesso aos medicamentos

Iris R Joesse et al ; https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.294862.pdf?sfvrsn=8ac39dd6_3

“... Monitorizar a forma como os sistemas de saúde proporcionam acesso aos medicamentos é essencial para definir as prioridades políticas nacionais e internacionais e desenvolver intervenções específicas. Desde 2018, este elemento fundamental tem sido captado no indicador 3.b.3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que mede a proporção de unidades de saúde que dispõem de um conjunto básico de medicamentos essenciais disponíveis e a preços acessíveis. Aqui, manifestamos o nosso pesar pelo facto de, em março de 2025, o Grupo Interinstitucional e de Peritos sobre Indicadores dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável ter decidido intervir antes de a agenda dos ODS ter seguido o seu curso e substituir este indicador fundamental por um novo índice de acesso a produtos de saúde. Defendemos veementemente um compromisso renovado com os métodos existentes de monitorização do acesso a medicamentos essenciais, para além do novo índice, reforçando os alertas anteriores sobre o futuro da monitorização do acesso...»

Diversos

Lancet Offline – O futuro da guerra

R Horton; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01015-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01015-9/fulltext)

Sobre IA, guerra e muito mais.

Citação: “Frédéric Gros, no seu pequeno livro *A Philosophy of War: Why We Fight (2026)*, descreve uma tragédia em três atos. Imediatamente após a Segunda Guerra Mundial, uma Guerra Fria tomou conta do mundo. O 11 de setembro deu início a uma guerra global. De especial importância para a saúde, estas guerras globais tornaram as populações civis os alvos principais do conflito. Mas surgiu agora uma terceira categoria de guerra: a “guerra geradora de caos”. Na Líbia, na Síria e no Iémen, aos quais se poderiam acrescentar o Sudão e Gaza, o Estado como força de segurança e proteção desintegrou-se. Estas são guerras, argumenta Gros, travadas por si mesmas — «para maximizar os lucros da catástrofe», para «despojar o presente de todas as suas possibilidades», para «gerar espaços-tempos de colapso contínuo»...»

Governança global da saúde e governança da saúde

Africa CDC – Aceleração da segurança e soberania sanitárias de África: Nomeação de conselheiros seniores

<https://africacdc.org/news-item/acceleration-of-africas-health-security-and-sovereignty-appointment-of-senior-advisors/>

“O Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) tem o prazer de anunciar a nomeação do Professor Jean-Jacques Muyembe Tamfum como Conselheiro Sénior para a

Preparação, Prevenção e Resposta a Pandemias; de **Mukesh Chawla** como Conselheiro Sênior para Economia da Saúde e Financiamento Estratégico; o **Dr. Karim Bendhaou** como Conselheiro Sênior para o Fortalecimento Institucional, Parcerias Estratégicas e Envolvimento do Setor Privado; e **Christian Lusakweno** como Conselheiro Sênior para Crises e Comunicação de Massas.»

CFR - CFR recebe importante subvenção para a saúde global e o desenvolvimento na política externa

<https://www.cfr.org/articles/cfr-receives-major-grant-for-global-health-and-development-in-foreign-policy>

“O Conselho de Relações Externas (CFR) tem o prazer de anunciar uma nova subvenção para lançar o Projeto de Reforço dos Argumentos a Favor da Saúde Global e do Desenvolvimento na Política Externa. Este projeto irá estimular novas ideias e mobilizar apoio para a saúde global e o financiamento do desenvolvimento....”

E através de **T Bollyky (no LinkedIn): «... A minha gratidão à Fundação Gates** pelo seu generoso apoio ao trabalho do CFR no alinhamento das prioridades de saúde global com as realidades contemporâneas da política externa e na mobilização de novas fontes sustentáveis de financiamento para o desenvolvimento...»

Plos GPH - Definindo a diplomacia da saúde global: avaliando os conhecimentos, habilidades e competências dos atores da diplomacia da saúde global dos Estados Unidos

Floramae Esapebong-Ray, Rebecca Katz et al;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0005422>

«A pandemia da COVID-19 remodelou profundamente o domínio da Diplomacia Global em Saúde (GHD), exigindo uma resposta internacional coordenada que visasse o acesso equitativo a recursos de saúde limitados. A pandemia, no entanto, também expôs lacunas na preparação e nas capacidades de resposta dos intervenientes da GHD, o que afetou a sua capacidade de lidar com desafios críticos de saúde global. Colmatar as lacunas no conhecimento, nas aptidões e nas competências dos atores da GHD é crucial para garantir uma resposta mais eficaz às doenças infecciosas emergentes e aos desafios de saúde, particularmente num contexto de redução da ajuda externa. **Este estudo, realizado entre 1 de dezembro de 2023 e 10 de janeiro de 2024, explora o conhecimento, as aptidões e as competências exigidas aos atores da GHD dos EUA, utilizando uma Teoria Fundamentada integrada e um desenho de investigação descritivo.** Identifica semelhanças e diferenças temáticas entre os atores centrais, multistakeholder e informais da GHD, oferecendo recomendações práticas para formação e desenvolvimento de competências personalizadas na área da GHD. **Os resultados fornecem insights críticos e e es sobre a profissionalização da GHD e o seu papel na promoção da segurança e diplomacia globais em matéria de saúde numa era pós-pandémica.**

Financiamento da saúde global

Livro – Pagar pela Saúde: Aprender com a Experiência Internacional em Financiamento da Saúde

<https://www.cambridge.org/core/books/paying-for-health/2556058917A4CA6A69FCBAF875BEEC99>

Editado por J Cylus.

CNBC África - O paradoxo do financiamento da saúde em África: muito capital, muito pouco investimento

<https://www.cnbcfrica.com/2026/africas-health-financing-paradox-plenty-of-capital-too-little-investment>

«O continente detém 4,4 biliões de dólares em capital interno, com mais de 2 biliões de dólares detidos por investidores institucionais. A questão já não é se África tem o dinheiro. A questão é se tem os sistemas para fazer esse dinheiro trabalhar a favor da saúde.»

Cobertura Universal de Saúde e Cuidados de Saúde Primários

Editorial do BMJ – O plano de cuidados de saúde primários da China aborda um desafio global

W Yip; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-833931>

«Os sistemas centrados nos hospitais devem ser transformados para promover a cobertura universal de saúde.»

“À medida que a China passa por um rápido desenvolvimento e assume um papel mais proeminente na saúde global, as reformas de saúde internas que afetam diretamente os seus 1,4 mil milhões de habitantes estão no centro das atenções. Em março, o presidente Xi Jinping reafirmou o compromisso com a estratégia “China Saudável 2030” de 2016 para melhorar a saúde e a equidade, reorientando o sistema de saúde para se concentrar na prevenção, na gestão da saúde e na saúde da população, em vez de tratar doenças....”

Yip conclui: «A experiência da China reflete um desafio global mais amplo. Muitos sistemas de saúde, historicamente concebidos para condições agudas, permanecem fragmentados e centrados nos hospitais. A transição para sistemas integrados e centrados nas pessoas, ancorados nos cuidados de saúde primários, é uma missão global que requer o alinhamento de incentivos, a reforma da governação e a reafetação de recursos. A China tem a oportunidade de mostrar como os grandes sistemas centrados nos hospitais podem ser transformados para promover a cobertura universal de saúde.»

Preparação e resposta a pandemias / Segurança Sanitária Global

Exemplos em Saúde Global – Síntese Transnacional: Alerta Precoce e Resposta

<https://www.exemplars.health/emerging-topics/early-warning-systems/cross-country-synthesis-advance-warning-and-response>

“O projeto Exemplares em Saúde Global identificou quatro países — Brasil, Quênia, África do Sul e Vietname — que estão a desenvolver e a implementar sistemas de Alerta Precoce e Resposta (AW&R) adaptados às necessidades e capacidades locais e alinhados com as estruturas de governação e os sistemas de saúde pública existentes. Estes sistemas inovadores **permitem um alerta e deteção precoces mais eficazes e respostas mais oportunas a surtos de doenças** (Figura 1).” (ver os países do projeto Exemplar de Alerta Precoce e Resposta (AWARE)).

Banco Asiático de Desenvolvimento – Adaptar soluções para a pandemia de forma a ampliar um caminho de investimento para uma prevenção, preparação e resposta à pandemia mais equitativas, eficazes e ágeis

<https://www.adb.org/sites/default/files/publication/1143131/fitting-pandemic-solutions-scale.pdf>

“Esta publicação, Adaptar as Soluções Pandémicas à Escala: Um Roteiro de Investimento para uma Prevenção, Preparação e Resposta Pandémicas Mais Equitativas, Eficazes e Ágeis, **apresenta um roteiro baseado em evidências para reforçar a prevenção, preparação e resposta pandémicas num contexto regional**. Com base nas **perspetivas de líderes governamentais, investigadores, especialistas do setor e parceiros multilaterais que se reuniram no Simpósio do Banco Asiático de Desenvolvimento (ADB) sobre Financiamento Multilateral para a Preparação e Resposta a Pandemias, realizado em julho de 2025**, o relatório apresenta **três lições fundamentais** que são vitais para a Ásia e o Pacífico...”

Saúde planetária

Lancet Planetary Health – Índice EAT–Lancet 2.0: um índice alimentar que mede a adesão à Dieta de Saúde Planetária 2.0

Anna Stubbendorff et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00042-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00042-2/fulltext)

«O segundo relatório da Comissão EAT–Lancet fornece uma base científica alargada para uma dieta de referência global, a Dieta de Saúde Planetária (PHD), concebida para apoiar tanto a saúde humana como a saúde do planeta. Embora o relatório especifique metas de ingestão atualizadas para os principais grupos alimentares, não existe atualmente nenhuma ferramenta transparente e reproduzível que permita concretizar estas recomendações para utilização em investigação epidemiológica e clínica. **Para colmatar esta lacuna, desenvolvemos um Índice EAT–Lancet 2.0 (ELI 2.0) atualizado, um índice alimentar concebido para quantificar a adesão à PHD no quadro revisto da EAT–Lancet ...** O ELI 2.0 traduz os intervalos de ingestão atualizados da Comissão num sistema

de pontos e e que abrange 15 grandes grupos alimentares (tabela), refletindo as metas especificadas e os intervalos de referência...”

Mpox

Notícias Cidrap – Estudo sugere que as infecções por Mpox podem superar os casos diagnosticados numa proporção de 33 para 1

<https://www.cidrap.umn.edu/mpox/mpox-infections-may-outnumber-diagnosed-cases-33-1-study-suggests>

“As infecções assintomáticas por mpox entre homens que têm relações sexuais com homens (HSH) podem ser muito mais comuns do que se pensava anteriormente e podem estar a contribuir para a transmissão em curso, de acordo com um **estudo** publicado na semana passada na *Nature Communications*. Os investigadores estimam que **as infecções reais possam superar os casos diagnosticados numa proporção de 33 para 1**. ... As conclusões **contestam a suposição de que a maioria dos casos de mpox é transmitida por pessoas com sintomas**. ...”

Doenças infecciosas e DTNs

Lancet Infectious Diseases - Epidemiologia molecular global e regional do VIH-1 durante 1990–2024: revisão sistemática, inquérito global e análise da prevalência

Ayisha Khalid et al; [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00142-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00142-8/fulltext)

“A extensa diversidade genética do VIH apresenta grandes desafios para o tratamento e a prevenção. **O nosso objetivo foi estimar a distribuição global e regional dos subtipos e recombinantes do VIH-1 durante o período de 1990–2024...**”

Plos Med – U = U para todos: Promover a equidade na prevenção do VIH

T S Torres et al ; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005090>

“A supressão do VIH com antirretrovirais elimina o risco de transmissão do VIH, resumido como Indetetável = Intransmissível (U = U). No entanto, o conhecimento sobre U = U continua a ser **compreendido e partilhado de forma desigual, e os estigmas persistem**. Uma sensibilização equitativa e precisa sobre U = U requer intervenções adaptadas culturalmente, melhoria da formação dos profissionais de saúde e ambientes políticos favoráveis, para além das meras evidências biomédicas.”

AMR

TWN – Novo documento de consenso sobre educação em AMR posiciona as crianças como agentes de mudança

<https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260505.htm>

“Um novo documento de consenso global sobre a resistência aos antimicrobianos (AMR) apela à integração da sensibilização e da gestão da AMR nos sistemas escolares e na aprendizagem quotidiana, argumentando que o combate às infeções resistentes aos medicamentos requer um envolvimento social mais alargado.”

“O documento, intitulado [«Um Consenso Global sobre o Combate à Resistência aos Antimicrobianos através da Educação: O que as crianças e os adolescentes precisam de saber para atuarem como agentes de mudança?»](#), foi desenvolvido através de um processo colaborativo liderado pela Fleming Initiative, em parceria com o Imperial College London e o Imperial College Healthcare NHS Trust. Foi elaborado com contribuições de especialistas de várias regiões, incluindo a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), e oferece uma visão unificada sobre como as crianças e os adolescentes podem ser capacitados como agentes de mudança na luta contra a AMR.”

Lançado num contexto de crescente preocupação global com a RAM, o quadro destaca a educação como uma parte importante do combate à resistência aos antimicrobianos, que a Organização Mundial da Saúde (OMS) identifica como uma das mais graves ameaças à saúde global. O consenso fornece um quadro claro e baseado em evidências que delinea o que os jovens com idades entre os 5 e os 18 anos precisam de compreender sobre a RAM, a prevenção de infeções e a gestão de antimicrobianos, e como estes conceitos podem ser integrados na aprendizagem escolar e comunitária. Foi concebido como uma referência global que pode ser adaptada aos contextos nacionais e regionais....”

DNT

Nature Medicine – Vacinas contra o HPV, 20 anos depois

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04374-x>

«As mulheres estão agora no centro da agenda global de controlo do cancro, mas há grandes desafios pela frente.»

Determinantes sociais e comerciais da saúde

Globalização e Saúde – Alimentos ultraprocessados: desafiar o poder corporativo e promover sistemas alimentares locais para recuperar a saúde

A Carriedo, K Buse et al (em nome do Comité de Políticas e Prevenção da Federação Mundial da Obesidade); <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01212-0>

«A Série Lancet 2025 sobre alimentos ultraprocessados (UPFs) marca um ponto de viragem na saúde global ao reenquadrar os UPFs não apenas como produtos pouco saudáveis, mas como resultados de sistemas alimentares moldados pelo poder corporativo, pela liberalização do comércio e por modelos económicos extrativistas. A Série demonstra que os UPFs constituem uma categoria distinta de danos e um importante fator estrutural da crise global de obesidade, com implicações profundas para a equidade, a sustentabilidade e a soberania alimentar. Este comentário baseia-se na Série para identificar vias para uma ação política e da sociedade civil eficaz, centrando-se na economia política da proliferação dos UPF e no papel dos sistemas alimentares locais e comunitários no combate ao poder corporativo. Considera também as restrições estruturais à ação governamental, incluindo a capacidade fiscal limitada associada à dívida soberana e o espaço político restrito...»

Direitos de saúde sexual e reprodutiva

BMJ GH (Comentário) – O ressurgimento de um «deserto de dados» sobre a sobrevivência materna constitui um risco grave num contexto de cortes no financiamento global da saúde

U Gazeley et al. <https://gh.bmj.com/content/11/5/e020852>

«Os cortes no financiamento também colocam em risco os sistemas de dados sobre saúde materna, comprometendo a capacidade dos países de acompanhar a mortalidade materna, avaliar programas e direcionar recursos para onde são mais necessários. É necessária uma resposta internacional coordenada para garantir um investimento renovado em infraestruturas de dados lideradas a nível nacional e evitar um vazio crescente na informação necessária para melhorar os resultados maternos e neonatais...»

Saúde neonatal e infantil

Lancet GH – Custo do reforço dos sistemas de saúde para os cuidados a recém-nascidos pequenos e doentes em quatro países da África Subsariana implementado com o NEST360: análises de custos incrementais

A Tarus et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00058-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00058-6/fulltext)

“A sobrevivência dos recém-nascidos requer cuidados de alta qualidade para recém-nascidos pequenos e doentes (SSNC). O financiamento nacional e de doadores para os SSNC é baixo, mas os dados reais sobre custos para orientar o investimento são escassos. Analisámos dados financeiros primários relativos a melhorias nos sistemas de saúde para os SSNC a nível nacional no Maláui e a nível subnacional no Quênia, na Nigéria e na Tanzânia.”

Consulte as conclusões.

SSM Health Systems – Compreender a natureza, os fatores determinantes e as políticas relativas à procura de cuidados de saúde para crianças na África Subsariana anglófona: uma revisão exploratória da literatura

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000802>

Por Prince Agwu et al.

Acesso a medicamentos e tecnologia de saúde

Plos GPH - Da escassez à sustentabilidade: caminhos políticos para o acesso equitativo ao antídoto contra picadas de cobra em África

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006490>

Por Ini Umoh et al.

Nature Medicine - Colmatar a lacuna na deteção de casos de tuberculose

<https://www.nature.com/articles/d41591-026-00026-2>

«O teste MiniDock MTB, portátil e de baixo custo, avaliado em vários países, mostra-se promissor na deteção da tuberculose pulmonar através de amostras de expectoração e esfregaços da língua.»

Nature Medicine (Perspectiva) – Desenvolvimento global de vacinas

https://www.nature.com/articles/s41591-026-04384-9?utm_source=dlvr.it&utm_medium=twitter

por J Kim & N Ndembu.

Lancet World Report – As políticas de preços dos medicamentos de Trump estão a poupar dinheiro a alguém?

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01021-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01021-4/fulltext)

«Os especialistas questionam a eficácia das estratégias da administração Trump para reduzir os custos farmacêuticos nos EUA. A correspondente em Washington, Susan Jaffe, relata.»

Descolonizar a Saúde Global

BMJ GH - Descolonizar a investigação sobre doenças tropicais negligenciadas em África: perspetivas, desafios e práticas promissoras

C J Jimenez et al ; <https://gh.bmj.com/content/11/5/e019709>

«Este artigo analisa explicitamente os desequilíbrios históricos e estruturais de poder entre o Norte Global e o Sul Global que moldam as agendas de investigação, o financiamento e as intervenções no domínio das doenças tropicais negligenciadas (NTD). **Apesar de 80 % da carga das NTD recair sobre o Sul Global, a maioria das oportunidades de investigação, do financiamento e da liderança continua concentrada nas instituições do Norte Global, limitando a autonomia local em matéria de investigação e a tomada de decisões...**»

Lancet Regional Health Africa – De quem é a ciência? Um argumento bioético a favor da gestão soberana no financiamento da investigação e desenvolvimento em África

S Naidoo et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00049-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00049-0/fulltext)

«... Se a dependência epistémica e a inclusão permissiva são o problema, uma reforma incremental não será suficiente. **O que é necessário é um quadro bioético organizacional diferente para o financiamento da I&D africana. Propomos a gestão soberana como tal quadro...**»

IA e saúde

Lancet Global Health – Colmatar a lacuna: por que razão África deve investir em infraestruturas de IA para os cuidados de saúde

Calvin A Omolo et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00100-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00100-2/fulltext)

«Enquanto enfrenta 25% da carga mundial de doenças, África recebe menos de 1% do investimento global em saúde digital. **Há uma necessidade crescente de aproveitar a inteligência artificial (IA) para impulsionar a inovação na saúde...**»

Artigos e relatórios

Plos GPH (Editorial) – Água contra pedra: a persistência da PLOS Global Public Health na busca pela equidade na saúde pública

Julia Robinson, Manuela De Allegri e Catherine Kyobutungi;
<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006362>

Leitura importante. Os editores da Plos GPH fazem uma retrospectiva dos últimos cinco anos e do papel da revista num ambiente alterado (e sombrio).

Excertos: «... **Por um lado**, a crise atual está a ser vista como uma oportunidade para afirmar uma maior autonomia sobre as prioridades de saúde e para reformular os sistemas de saúde em termos mais soberanos e definidos localmente. **Por outro lado, à medida que a arquitetura global da saúde é reformulada e os recursos são limitados, a saúde pública está a ser reposicionada não como um compromisso global partilhado, mas como uma carteira de investimentos que requer justificação de desempenho. A linguagem do retorno sobre o investimento (ROI) – especialmente na perspetiva do financiador – tem vindo a substituir cada vez mais os compromissos anteriores com a equidade e a solidariedade na definição do valor da saúde pública.** Quando o ROI se torna a lente dominante, a saúde pública corre o risco de se desviar para o que é lucrativo, em vez do que é equitativo ou necessário. Isto pode prejudicar e agravar ainda mais as desigualdades enfrentadas por grupos marginalizados, cujas necessidades podem não gerar elevados retornos económicos, mas são fundamentais para a justiça e o bem-estar da população. **Em suma, o ROI pode ser uma ferramenta útil, mas se se tornar a bússola — o que parece estar a acontecer nesta era moderna de austeridade na saúde pública — pode afastar a saúde pública da sua missão central de proteger e promover a saúde para todos....”**

“Além disso, num mundo que tem assistido a cortes substanciais no financiamento global da saúde, o risco não é trivial para aqueles de nós que trabalham na saúde pública de sermos solicitados a avaliar o retorno adotando a perspetiva daqueles que fizeram o investimento, frequentemente agências de investigação e/ou parceiros de desenvolvimento localizados em países de rendimento elevado. **Tal abordagem corre o risco de reverter todos os ganhos e os esforços contínuos realizados ao longo dos anos no sentido de descolonizar a saúde global, bem como os ganhos que alcançámos na integração da justiça social, da dignidade humana e da diversidade, equidade e inclusão no nosso campo....”**

Concluem: «Enquanto revista, podemos não ter a influência política necessária para mudar o curso da história. O compromisso político é um elemento essencial para traduzir na prática uma nova visão da saúde pública global. No entanto, não devemos subestimar o poder das palavras escritas para preservar ideias ao longo do tempo, moldar crenças e atitudes e, em última análise, influenciar também a ação no sentido de políticas de saúde mais equitativas e inclusivas. **Podemos ser como uma gota de água contra uma pedra: pacientes, persistentes e imparáveis. Acreditamos que, ao trabalharmos como comunidade para promover a investigação em saúde pública global orientada para a equidade e a inclusão, podemos reposicionar a justiça social como o valor central que orienta o nosso compromisso com a saúde pública global.** Nos anos que se avizinham, fiéis aos compromissos que assumimos no nosso editorial de lançamento, **desejamos fazer mais do que apenas reimaginar a saúde pública global. Queremos traduzir esta visão na prática.»**

HP&P – A secção de Investigação em Sistemas de Saúde: âmbito e futuro

N Spicer, K Sheikh et al;

<https://academic.oup.com/heapol/article/41/5/715/8687880?searchresult=1>

Olhando para os últimos dez anos. E esboçando as tendências futuras na investigação sobre sistemas de saúde.

BMJ GH – Exigindo solidariedade, não salvação: trabalho sexual e saúde global

M L Richter et al ; <https://gh.bmj.com/content/11/5/e022050>

«Tem-se vindo a dar-se cada vez mais atenção à solidariedade na saúde global, mas o seu conteúdo e as suas definições continuam a ser objeto de controvérsia. **Exploramos as tensões entre as abordagens históricas das instituições de saúde global em relação ao trabalho sexual, o seu compromisso com a saúde e os direitos humanos e a forma como estes se relacionam ou se distanciam da solidariedade.** Colocamos em destaque a evolução prolongada e incompleta das abordagens internacionais de saúde, que antes viam as trabalhadoras e os trabalhadores do sexo como transmissores de agentes patogénicos que deviam ser punidos, para programas de saúde no âmbito do trabalho sexual que se situam no quadro dos princípios dos direitos humanos. Assim, são necessários recursos substanciais e alterações concretas às leis, políticas e programas para concretizar as reivindicações de «solidariedade» com os profissionais do sexo. **Defendemos que os cortes drásticos no financiamento da saúde global iniciados pela Administração Trump em janeiro de 2025 exigem uma reflexão cuidadosa sobre o que implica a «solidariedade» com os mais marginalizados e uma ação ousada.**»

Tweets (via X & Bluesky)

Andrew Harmer

“Quero que o próximo DG da OMS seja um lutador; alguém que denuncie governos como Israel, Irão, os Estados Unidos, a Rússia, etc., pelo seu comportamento repugnante. Não é ser ‘demasiado político’ denunciar um genocídio d , por amor de Deus.” Estou tão cansado de ‘líderes’ patéticos. Quero ser inspirado por um DG que enfrente os inimigos da saúde pública. Se a OMS está a afundar-se, quero que o seu DG seja o tipo de pessoa que se afunde com ela depois de garantir que todos os outros saíram em segurança — de preferência gritando “yippee ki-ya, filhos da mãe!””

Kalypso Chalkidou

(sobre o último Monitor Fiscal do FMI)

“O Burundi, a República Centro-Africana, o Lesoto e a Somália registaram perdas de AOD superiores a 4% do PIB <https://imf.org/-/media/files/publications/fiscal-monitor/2026/april/english/text.pdf>”

Matthew Kavanagh

(sobre a afirmação de Rubio de que “a OMS está um pouco atrasada na identificação do surto de Ébola”): “Isto é vergonhoso. O governo dos EUA perturbou a saúde pública através da sua retirada imprudente de financiamento, incluindo o cancelamento dos esforços de deteção e combate à doença na RDC, e depois tenta culpar a OMS? Isto era previsível e a responsabilidade recai sobre a administração dos EUA...”

(E sobre a corrida à Direção-Geral da OMS):

“Na minha opinião, a crença de que o que a OMS precisa é de um tecnocrata apolítico para superar os próximos anos interpreta mal o momento geopolítico...” “...a minha resposta é que, neste momento, a OMS precisa de uma capacidade política séria que vá além do simples Diretor-Geral, uma coligação mais forte do que a que tem para navegar pela ordem política em mudança. Neste momento, tem inimigos e muito poucos aliados genuínos e, apesar da retórica, não acredito que isso se resolva com excelência técnica.”

Lançamento do LancetMedZero

“O lançamento do [#TheLancetMedZero](https://lnkd.in/eYKk7c6t) durante a 79.ª Assembleia Mundial da Saúde [#WHA79](#) marca um passo importante para tornar a descarbonização dos cuidados de saúde mais mensurável, transparente e exequível. Um dos principais desafios que os sistemas de saúde enfrentam atualmente é a falta de [#dadosdecarbono](#) robustos e padronizados em medicamentos, dispositivos, diagnósticos e percursos de cuidados. Sem esta informação, concretizar uma descarbonização mensurável dos cuidados de saúde... [#LancetMedZero](#) ajuda a colmatar esta lacuna, fornecendo análises de carbono ao nível do produto com base na avaliação do ciclo de vida e em abordagens de modelação a nível do sistema.»