

Notícias do IHP n.º 878: Extensão do PABS, fórum sobre investimento nos profissionais de saúde, Dia Internacional da Parteira e uma inovação revolucionária

(8 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,

Tem sido uma semana um pouco agitada por aqui, e temos **dois artigos em destaque** (*ver abaixo*), por isso vamos tentar ser breves na introdução.

A semana começou com a notícia de que as [negociações do PABS](#) vão ter (bastante) «tempo extra». O facto de o prazo não ter sido cumprido não foi uma grande surpresa. Na verdade, como observa a TWN, entre outros, isso mostrou [«... os limites do argumento de que a razão pela qual a OMS deve concluir as negociações do Acordo Pandémico da OMS e iniciar o processo de ratificação é a necessidade de mostrar que “o multilateralismo está a funcionar, e possivelmente sem os EUA”»](#). Esperemos, no entanto, que os próximos meses/ano conduzam a um avanço que vá além do status quo.

Mas, tal como Tedros e outros, não temos a certeza de que as pandemias vão esperar até lá. Numa nova **emergência de saúde pública** / «teste de resistência» do RSI (*felizmente, [não uma pandemia](#)*), os boomers entre nós foram novamente lembrados de que [um cruzeiro pode ter as suas desvantagens](#), mesmo que o navio parta de Ushuaia. Dito isto, talvez haja alguma poesia (e consolo?) em ir do «fim do mundo» até ao seu próprio fim.

No debate sobre **a reforma da OMS** (e a mais ampla «Reimaginação da Saúde Global»), **Andrew Harmer** [«desconstruiu»](#) minuciosamente um comentário publicado na revista The Lancet por alguns «membros da rede Old Boys» (da semana passada). Se blogs como este conseguem ver a luz num comboio do Reino Unido, diria que a rede ferroviária britânica é extremamente subestimada. É também um blogue interessante de ler, antes da **próxima 79.ª Assembleia Mundial da Saúde** (que começa daqui a dez dias). Nas [próximas semanas](#), estão também agendadas várias **reuniões sobre o «futuro da cooperação para o desenvolvimento»**, começando com uma em Paris na próxima semana.

Noutros países da Europa, **Merz está no poder há um ano** (*continuo a tentar convencer/enganar um colega meu para que escreva um blogue sobre «Merz numa perspetiva de saúde global», mas até agora sem sucesso :)*).

Passemos então a alguns dos eventos. [O 2.º Fórum Africano sobre Investimento em Recursos Humanos na Saúde \(6-8 de maio\)](#) termina hoje em Acra. Na mesma capital, foi lançada no início desta semana (4 de maio) uma **estratégia regional de saúde do Banco Mundial** ([«Fit to Prosper:](#)

[Investing in Health for Jobs and Development in Western and Central Africa](#)), parte da [ambição](#) do Banco Mundial [de chegar a 1,5 mil milhões de pessoas com serviços de saúde até 2030](#).

Em Kigali, a [Cimeira Global sobre Pré-eclâmpsia](#), um encontro multilateral destinado a acelerar os progressos na prevenção, diagnóstico e tratamento da pré-eclâmpsia em todo o mundo, também termina hoje. O último evento, o “ ”, leva-nos (através de um dos nossos leitores) ao **Dia Internacional da Parteira**: *«Esta semana, o mundo celebra também o Dia Internacional da Parteira (5 de maio), reconhecendo o papel essencial que as parteiras desempenham no apoio às mulheres e aos recém-nascidos ao longo de todo o continuum de cuidados. Este ano serve também como um apelo à ação, uma vez que os dados mais recentes apontam para uma lacuna global de [quase um milhão de parteiras](#), deixando milhões de pessoas sem acesso a cuidados essenciais antes, durante e após a gravidez. Resolver esta escassez é fundamental para melhorar os resultados de saúde e fortalecer os sistemas de saúde. Para ajudar a impulsionar a ação, a **Confederação Internacional de Parteiras lançou uma petição global apelando aos governos para que invistam na força de trabalho de parteiras** — encorajamos os leitores a saber mais e a juntar a sua voz aqui: <https://millionmore.org/petition/>».*

Por último, mas não menos importante, foi publicada a **edição inaugural do [African Journal of Health Economics, Systems and Policy](#)**. Não gostamos muito da expressão, mas sim, trata-se de uma «viragem de jogo».

Boa leitura.

Kristof Decoster

Artigos em destaque

A cocaína dos pobres: o tramadol e a crescente crise dos opiáceos em África

Relindis Ma-gang Tapang

Grande parte do mundo está focada no fentanil. Mas em toda a África, uma catástrofe diferente relacionada com os opiáceos tem vindo a desenvolver-se silenciosamente há anos, e está a piorar.

Nos mercados de Kumasi, no Gana, um motorista de mototáxi começa o seu turno antes do amanhecer. Antes de pegar o seu primeiro passageiro, ele engole um punhado de pequenos comprimidos brancos comprados na noite anterior a um vendedor de rua; sem médico, sem receita, por menos do que o custo de um refrigerante. Eles mantêm-no alerta; aliviam a dor nas costas. Fazem-no sentir, como [os](#) motoristas no Gana [descreeveram](#), como se conduzisse como uma onça-pintada. O seu caso não é invulgar. Por toda a Nigéria, Egito, Níger, Togo, Camarões e além, milhões de pessoas recorrem ao tramadol todos os dias, não porque queiram ficar «pedradas», mas porque não podem dar-se ao luxo de não o fazer...

- Para continuar a leitura, consulte IHP: [A cocaína dos pobres: o tramadol e a crescente crise dos opiáceos em África](#)

Passar dos compromissos à ação contextualizada: Algumas reflexões da reunião regional da Cimeira Mundial da Saúde em Nairobi

[Sophie Vusha](#)

Na semana passada, realizou-se em Nairobi, no Quênia, [a Reunião Regional da Cimeira Mundial da Saúde 2026](#), sob o tema «[Reimaginar os sistemas de saúde de África: inovação, integração e interdependência](#)», num momento crítico para a saúde global. A WHS Nairobi (e os eventos paralelos) reuniu decisores políticos, investigadores e profissionais para refletir sobre a (re)construção de sistemas de saúde resilientes no continente. Participei virtualmente na reunião. Embora [grande parte do discurso](#) se tenha centrado no [papel de África na reforma da arquitetura da saúde global](#), no financiamento, na preparação para pandemias e na inovação digital, vários temas igualmente importantes receberam menos atenção e merecem maior visibilidade, particularmente a nutrição, a medicina tradicional e — talvez em menor grau — o papel dos agentes comunitários de saúde. É certo que todos estes temas foram abordados em Nairobi, e os agentes comunitários de saúde foram mesmo discutidos com bastante detalhe. No entanto, havia espaço para ligações mais explícitas com o tema geral da reunião, certamente no que diz respeito à nutrição e à medicina tradicional. Uma futura WHS regional na África Subsaariana poderia talvez apresentá-los como subtemas independentes?

- Para continuar a leitura, consulte IHP - [Passar dos compromissos à ação contextualizada: Algumas reflexões da reunião regional da Cimeira Mundial da Saúde em Nairobi](#)

Destaques da semana

Estrutura dos destaques

- Algumas leituras da semana
- Prorrogação das negociações do PABS
- Hantavírus num cruzeiro
- Mais sobre o GHS
- Reforma e reimaginação da saúde global (e o futuro da cooperação para o desenvolvimento)
- Preparação para a 79.^a Assembleia Mundial da Saúde
- Mais sobre a Governação Global da Saúde e Financiamento
- Justiça fiscal e crise da dívida
- Acordos bilaterais de saúde e estratégia global de saúde dos EUA
- Trump 2.0
- Cobertura Universal de Saúde e Cuidados de Saúde Primários

- Determinantes sociais e comerciais da saúde
- Dia Internacional da Parteira e mais sobre saúde sexual e reprodutiva
- 2.º Fórum Africano sobre Investimento em Recursos Humanos na Saúde (6-8 de maio, Acra)
- Mais sobre Recursos Humanos para a Saúde
- Descolonizar a Saúde Global
- Saúde Planetária
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- IA e saúde digital
- Conflito/Guerra e Saúde

Algumas leituras da semana

African Journal of Health Economics, Systems and Policy: edição inaugural

<https://www.africanjhesp.org/>

Revista nova e importante. «A African Journal of Health Economics, Systems and Policy (AJHESP) é uma revista de acesso aberto e revista por pares, dedicada a promover estudos académicos rigorosos e relevantes para as políticas na intersecção entre economia da saúde, políticas de saúde e sistemas de saúde. A AJHESP proporciona um espaço para a investigação aplicada que colmata a lacuna persistente entre a produção de evidências e a reforma do financiamento. A AJHESP preenche uma lacuna que nenhuma revista indexada ocupa atualmente: **uma plataforma dedicada à investigação que trata os problemas de financiamento, políticas e sistemas de saúde africanos como a principal agenda intelectual. A revista funciona em inglês e francês — um compromisso com a realidade linguística da África....**»

Para mais informações sobre esta (fabulosa) edição inaugural (**Editorial, Comentários, ...**), consulte mais adiante na newsletter.

Lancet Global Health – Como (não) organizar um painel numa conferência de saúde global

Afifah Rahman-Shepherd et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00101-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00101-4/fulltext)

Uma leitura encantadora do fim de semana passado que rapidamente se tornou viral.

«Embora existam orientações sobre como organizar uma conferência de saúde global, a maioria fica-se pela organização de painéis. **Inspirado na sátira de Desmond Jumbam sobre escrever sobre saúde global, eis como (não) organizar um painel numa conferência de saúde global...**»

Citação: «**...Recicle os membros do painel.** Se estiver a trazer a maioria dos seus membros do Norte Global (como deve fazer), certifique-se de que participam em mais do que um painel. **É claro que podem falar sobre pandemias, envelhecimento, inteligência artificial, conflitos e alterações climáticas. É assim que se apresenta a especialização numa “era de policrises”...**»

Prorrogação das negociações da PABS

Cobertura e análise do final da semana passada (e do fim de semana).

Os Estados-Membros da OMS concordam em prolongar as negociações sobre o anexo relativo ao acesso aos agentes patogénicos e à partilha de benefícios

<https://www.who.int/news/item/01-05-2026-who-member-states-agree-to-extend-negotiations-on-pathogen-access-and-benefit-sharing-annex>

Comunicado de imprensa da OMS após a ronda da semana passada em Genebra (27 de abril a 1 de maio).

«Os Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) avançaram nos trabalhos relativos ao anexo sobre Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios (PABS), uma parte fundamental do Acordo Pandémico da OMS, e concordaram hoje que era necessário mais tempo para finalizar o quadro destinado a garantir uma resposta melhor e mais equitativa a futuras pandemias.»

«Os países encerraram hoje a sessão retomada da sexta reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG) sobre o Acordo Pandémico da OMS em Genebra, centrada no sistema PABS. O resultado deste trabalho será apresentado à 79.ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS) no final deste mês. Dada a necessidade de novas negociações, será solicitado à Assembleia que considere a continuação do trabalho do IGWG, conforme previsto na Resolução WHA78.1, e que apresente o resultado à próxima Assembleia em maio de 2027, ou antes, numa sessão especial da AMS em 2026.»

PS: «... O IGWG realizará a sua sétima reunião de 6 a 17 de julho de 2026.»

Geneva Health Files – Países negociam mais tempo, afastam pressão para apressar consenso sobre o Sistema de Partilha de Benefícios do Acesso a Patógenos da OMS

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

Análise imperdível da manhã de segunda-feira. “O multilateralismo é importante, mas não pode ser um fim em si mesmo: esta parece ser a mensagem que os Estados-Membros da OMS enviaram esta semana.”

“O Grupo de Trabalho Intergovernamental de composição aberta solicitou mais tempo para negociar o Sistema de Partilha de Benefícios do Acesso a Patógenos na OMS. Espera-se que o trabalho do órgão liderado pelos Estados-Membros continue por mais um ano, numa tentativa de chegar a um consenso. Ao fazê-lo, os países demonstraram pragmatismo e deram mais fôlego ao processo, numa tentativa de construir um sistema ponderado para aceder à informação sobre agentes patogénicos e encontrar formas de partilhar benefícios durante emergências de saúde, incluindo pandemias e Emergências de Saúde Pública de Importância Internacional (PHEICs). Embora tenha

havido desilusão em muitos setores, **esta decisão foi praticamente inevitável, dada a falta de convergência em «questões fundamentais»...**»

“As negociações do PABS são, sem dúvida, as negociações multilaterais mais importantes atualmente em curso, na opinião de alguns especialistas. Abordam não só áreas-chave da saúde global, mas também questões de comércio e segurança. As negociações prolongar-se-ão agora por mais um ano, até maio de 2027, a menos que os países cheguem a um consenso sobre o PABS mais cedo, caso em que não se exclui a possibilidade de uma sessão especial da Assembleia Mundial da Saúde... **“Nesta reportagem, captamos a dinâmica tal como evoluiu na reunião da semana passada, entre 27 de abril e 1 de maio.”**”

Alguns excertos:

“A semana contou com uma combinação de reuniões informais estruturadas e discussões nas sessões plenárias formais. Os progressos alcançados durante o período entre sessões, numa série de sessões informais lideradas pela França e pela África do Sul, foram também apresentados formalmente na reunião. **uma série de consultas bilaterais entre grupos de países e dentro das regiões. Soubemos que houve consultas informais entre o Grupo Africano e a União Europeia para discutir propostas de ambos os lados, numa tentativa de encontrar pontos de consenso iniciais,** segundo nos informaram fontes diplomáticas. Entende-se que estas propostas não foram formalmente apresentadas no IGWG esta semana. **“Embora tenha sido útil compreender melhor as posições, não conseguimos encontrar pontos de consenso”**, disse-nos um negociador de um país desenvolvido.”

“... Embora as obrigações relativas à partilha de benefícios estejam no centro das atenções de muitos países, as condições de acesso estão a revelar-se um fator decisivo para o sucesso destas negociações... Parece que **impor condições ao acesso à informação é uma prioridade não só para os países de rendimento médio, mas também para muitos países em desenvolvimento,** segundo nos dizem as fontes. **Assim, embora o acesso a produtos médicos durante emergências de saúde seja uma prioridade para muitos países, estes levam a sério as novas obrigações legais relativas ao acesso à informação.”**

“... A reunião contou também com discussões aprofundadas sobre as obrigações de partilha de benefícios. Fontes informaram-nos que se verificou **uma convergência crescente em torno da ideia de estabelecer um limite mínimo (percentagem) de acesso a produtos médicos durante Emergências de Saúde Pública de Importância Internacional (PHEICs).** Muitos afirmaram que isto representava um progresso em comparação com reuniões anteriores sobre este assunto...” **“... Para alguns países em desenvolvimento, o acesso a licenças e à transferência de tecnologia, tanto durante as PHEICs como em emergências pandémicas, faz parte da preparação e prevenção. ...”**

...Os países resistiram à pressão exercida por diversos setores para concluir as negociações esta semana, dada a grande distância que ainda os separa de um consenso em várias áreas do sistema PABS. ... **“... Uma das preocupações dos países que dominam o dilema sobre a prorrogação do prazo incluía o futuro destas negociações à luz da transição de liderança na OMS.** O mandato do atual Diretor-Geral termina em agosto de 2027. Dado que o DG Tedros tem defendido o Acordo sobre Pandemias, muitos temem que um novo DG possa não ter o mesmo nível de empenho para levar isto até ao fim. Mas nem todos partilhavam esta opinião. **“Este é um processo liderado pelos Estados-Membros. Não vejo nenhum candidato a DG que diga que não irá apoiar isto”**, afirmou um diplomata de um país em desenvolvimento. **É interessante que os países tenham esperança e, ao**

mesmo tempo, temam uma maior politização destas negociações. «Devíamos ter concluído estas discussões para chegar a um consenso. Ter isto a decorrer em paralelo com um processo eleitoral tornará tudo isto mais político», afirmou um **negociador de um país desenvolvido.** «Queremos que estas negociações façam parte do debate eleitoral. As pessoas gostariam de saber qual é a posição dos candidatos sobre esta matéria», disse-nos um **negociador de um país em desenvolvimento,** acrescentando que as negociações do PABS eram «profundamente políticas».

HPW - Negociações sobre a pandemia prolongadas – mas a Colômbia apela a um novo «método» para resolver as divergências

<https://healthpolicy-watch.news/pandemic-talks-extended-but-colombia-appeals-for-new-method-to-settle-differences/>

“A Colômbia apelou a um novo «método» para resolver o anexo pendente do Acordo sobre Pandemias, depois de os Estados-Membros da Organização Mundial de Saúde (OMS) não terem chegado a acordo na semana passada, após quase um ano de negociações.” “... **«Há um ponto fundamental que solicitamos que seja incluído na resolução: prolongar o período de negociação não faz sentido, a menos que o método de negociação seja alterado»**, afirmou o embaixador colombiano Germán Velásquez ao Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG) pouco antes do encerramento da reunião na noite de sexta-feira passada. “Não é possível continuar a procurar consenso da mesma forma. **Por que não introduzir o conceito de ‘consenso progressivo’? Uma vez alcançada a maioria em pontos específicos, deve realizar-se uma votação, se necessário,** e as negociações devem continuar.”...”

“A Colômbia faz parte do Grupo pela Equidade, uma grande aliança inter-regional de países que tem vindo a pressionar por um anexo ao PABS que garanta que a desigualdade da pandemia da COVID-19, em que os países ricos se apropriaram de todas as vacinas escassas, não se repita. **A proposta de votação conta também com o apoio de alguns grupos da sociedade civil,** nomeadamente Pedro Villardi, da Public Services International, uma federação sindical com mais de 30 milhões de membros. ...”

PS: **“O Grupo pela Equidade e o Grupo Africano – que representam a grande maioria dos Estados-Membros – têm-se sentido cada vez mais frustrados com o que consideram ser uma atitude dos países desenvolvidos de proteger os interesses das suas empresas farmacêuticas,** em vez de nivelar o campo de ação antes de futuras pandemias....”

PS: **“Helen Clark e Ellen Johnson Sirleaf, copresidentes do Painel Independente para a Preparação e Resposta a Pandemias,** afirmaram que “a falta de ação para prevenir e preparar-se para a próxima ameaça de pandemia é um desserviço à humanidade”. Apelaram aos governos para que fizessem mais em matéria de prevenção, preparação e resposta a pandemias (PPPR): “Todos os países devem ser capazes de detetar e comunicar rapidamente surtos que possam representar uma ameaça internacional.” **No entanto, reconheceram também que muitos países de rendimento baixo e médio são afetados por elevados níveis de endividamento e por um acentuado declínio na ajuda ao desenvolvimento.** «Os líderes têm a oportunidade de demonstrar o seu compromisso em proteger a humanidade na **próxima Reunião de Alto Nível da ONU sobre PPPR, que se realizará em Nova Iorque, em setembro.**» ««Nessa ocasião, devem avançar para colmatar lacunas persistentes na PPPR, incluindo em matéria de coordenação, financiamento, equidade e responsabilização. Devem também deixar claro que o Anexo PABS deve ser finalizado para permitir que o Acordo Pandémico da OMS avance.»

- Ver também Devex – [Anexo do tratado sobre pandemias não será apresentado à Assembleia Mundial da Saúde](#)

“Os atrasos na adoção do Anexo do PABS também adiam a ratificação do acordo sobre pandemias pelos países, que define como os países podem melhor preparar-se e responder à próxima pandemia. O acordo sobre pandemias precisa de ser ratificado por pelo menos 60 países para entrar em vigor.”

Medicines Law & Policy - Membros da Organização Mundial de Saúde pedem mais tempo para resolver negociações difíceis sobre acesso e partilha de benefícios

K Mara & Ellen 't Hoen ; <https://medicineslawandpolicy.org/2026/05/world-health-organization-members-ask-for-more-time-to-solve-difficult-negotiations-on-access-and-benefit-sharing/>

Com a sua análise da situação atual nas negociações sobre PABS. Incluindo, entre outros, uma visão geral das **principais questões por resolver.**

Hantavírus num cruzeiro (assombrado)

Notícias da ONU - Surto de hantavírus em navio de cruzeiro não é «outro COVID», afirma a OMS

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167458>

«Um surto mortal de hantavírus a bordo de um navio de cruzeiro no Oceano Atlântico representa um risco reduzido para a saúde pública mundial e “não é o início de outra pandemia de COVID”, afirmou a Organização Mundial da Saúde (OMS) na quinta-feira.» (Mensagens-chave de Tedros na conferência de imprensa de quinta-feira)

- Ver também HPW - [Primeira pessoa fora do navio de cruzeiro é suspeita de infecção por hantavírus](#)

Com cobertura de uma **conferência de imprensa** relacionada da OMS na quinta-feira.

PS: “Colaboração com os EUA: O Dr. Abdi Mahamud, especialista em controlo de infeções da OMS, afirmou que cada país é responsável pelo repatriamento dos seus cidadãos do navio e pelo rastreio de quaisquer cidadãos que possam ter tido contacto com pessoas expostas ao vírus. Embora os EUA tenham decidido sair da OMS, têm cidadãos a bordo do navio e Mahamud afirmou que a **colaboração com o CDC dos EUA está a “correr muito bem a nível técnico”**. **Funcionários do CDC dos EUA participaram em reuniões da Rede Global de Alerta e Resposta a Surto (GOARN) «para que o fluxo de informação exista, seja transparente e franco, e haja partilha de informação», acrescentou. Os EUA continuam a ser signatários do Regulamento Sanitário Internacional (RSI),** que estipula a conduta dos países em caso de surtos de doenças, e estavam a receber comunicações formais sobre o surto através desse canal...»

- Ver também **Stat** – [Principais conclusões da sessão informativa da OMS sobre o surto de hantavírus no navio de cruzeiro](#)

«Os EUA e a Argentina, ambos recém-saídos da OMS, estão a cooperar na resposta.»

“Algumas das trocas de informação estão a ocorrer através do Regulamento Sanitário Internacional, um tratado que visa proteger o mundo de surtos de doenças que podem atravessar fronteiras. Os EUA continuam a ser signatários do RSI. Anais Legand, responsável técnica da OMS para as febres hemorrágicas virais, afirmou ter tido uma excelente colaboração com o seu homólogo nos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças. “Temos interações muito positivas e regulares quase todos os dias.” **Tedros afirmou que a OMS está a partilhar informações com os EUA da forma como sempre fez e está a receber informações em troca através dos canais do RSI. Ele disse que esperava que os EUA e a Argentina reconsiderassem a sua saída da agência global de saúde.**”

- E através [do boletim informativo](#) da RANI: «Como o Dr. Tedros, da OMS, observou na conferência de imprensa de hoje, o surto é um **teste de resistência** em tempo real aos sistemas internacionais, incluindo o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) alterado e a arquitetura jurídica de um futuro PABS...»

Nature News - Hantavírus surge num cruzeiro — o que os cientistas estão a observar

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-01450-7>

«Este grupo de vírus de roedores pode causar doenças nos seres humanos, mas os casos são raros.»

- Ver também [Science - Surto de hantavírus em navio de cruzeiro coloca investigadores em território desconhecido](#)

Do início desta semana. “As dúvidas sobre o vírus responsável e a sua via de propagação permanecem, enquanto as autoridades de saúde elaboram planos para os passageiros retidos.”

PS: «... Todos os investigadores envolvidos salientam o desafio de investigar um surto num navio em águas internacionais com tantos países envolvidos. “Acho que a resposta tem sido um maravilhoso esforço de colaboração global”, diz Blumberg. “Isso mostra o valor das redes e das pessoas que comunicam entre si.”

HPW - Navio de cruzeiro atingido por transmissão “incomum” de hantavírus entre humanos

<https://healthpolicy-watch.news/cruise-ship-hit-by-uncommon-human-to-human-transmission-of-hantavirus/>

Cf. conferência de imprensa da OMS de terça-feira.

“O navio de cruzeiro Hondius, no centro de um surto [de hantavírus](#), deverá atracar nas Ilhas Canárias, onde as autoridades espanholas irão avaliar os passageiros, desinficar o navio e realizar

uma investigação epidemiológica completa. Isto de acordo com **Maria van Kerkhove, diretora do Departamento de Preparação e Prevenção de Epidemias e Pandemias da Organização Mundial de Saúde (OMS)**, numa conferência de imprensa em Genebra na terça-feira....”

“... A OMS considerou a ameaça global representada pelo surto como “baixa”, com base na forma como o vírus se propaga.... ... A OMS foi informada de “um surto de doença respiratória aguda grave” a bordo do navio pelo Reino Unido a 2 de maio, nos termos do Regulamento Sanitário Internacional....”

HPW - Mais dois casos relatados de hantavírus ligados a navio de cruzeiro atingido por transmissão “incomum” entre humanos

<https://healthpolicy-watch.news/cruise-ship-hit-by-uncommon-human-to-human-transmission-of-hantavirus/>

Atualização na manhã de quinta-feira.

- E via [The Guardian – Argentina corre para descobrir as origens do surto de hantavírus no navio de cruzeiro, em meio a relatos de que alguns passageiros regressaram aos EUA](#)

P.S.: «A emergência sanitária a bordo do MV Hondius surge num momento em que investigadores locais de saúde pública na Argentina apontam para as alterações climáticas como fator que acelera o risco de propagação do hantavírus.»

«Os especialistas em saúde pública afirmam que as temperaturas mais elevadas ampliam o alcance do vírus porque, em parte, à medida que o clima aquece e os ecossistemas se alteram, os roedores portadores do hantavírus podem prosperar em mais locais. As pessoas contraem normalmente o vírus através da exposição a excrementos, urina ou saliva de roedores. “A Argentina tornou-se mais tropical devido às alterações climáticas, o que trouxe perturbações, como a dengue e a febre amarela, mas também novas plantas tropicais que produzem sementes para a proliferação de ratos”, afirmou Hugo Pizzi, um proeminente especialista argentino em doenças infecciosas. “Não há dúvida de que, com o passar do tempo, o hantavírus está a propagar-se cada vez mais....”

Opinião da Stat – Não fazer parte da OMS, especialmente antes do Mundial, é uma posição perigosa

K Kuppali; https://www.statnews.com/2026/05/05/hantavirus-cruise-ship-outbreak-who-world-cup/?utm_campaign=twitter_organic&utm_source=twitter&utm_medium=social

“O surto de hantavírus no navio de cruzeiro é um sinal de alerta para os EUA”

“... Poucas horas após a confirmação do diagnóstico suspeito, a OMS ativou uma resposta internacional coordenada ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) — investigação epidemiológica, testes laboratoriais, apoio logístico, gestão clínica e evacuação médica de passageiros sintomáticos, tudo a decorrer em paralelo. Esse é o sistema a funcionar como previsto: um agente patogénico a propagar-se mais rapidamente do que as fronteiras, num local inesperado, exigindo uma ação rápida e simultânea em vários países e jurisdições antes mesmo de o

quadro completo estar claro. ... **Os Estados Unidos, tendo-se retirado da OMS em janeiro de 2025, não receberam qualquer notificação...**»

“Esse isolamento da governança global em saúde terá muito mais importância daqui a seis semanas, quando a Copa do Mundo da FIFA 2026 tiver início em 11 cidades americanas....”

NYT - Os surtos de hantavírus são raros, mas não estão a desaparecer e não há cura

<https://www.nytimes.com/2026/05/05/health/hantavirus-outbreaks-disease-history.html>

(acesso restrito) “Desde que a família de infeções transmitidas por roedores foi identificada na década de 1950, estas têm surgido em todo o mundo.”

Stat – Os especialistas em saúde pública estão preocupados com o surto de hantavírus no navio de cruzeiro, mas não pela razão que se possa pensar

<https://www.statnews.com/2026/05/07/hantavirus-cruise-ship-outbreak-scientists-say-not-new-pandemic/>

«Não é o início de uma pandemia, dizem eles, mas precisamos de saber mais sobre estes vírus.»

“Cientistas e especialistas em saúde pública também estão preocupados com a situação do hantavírus, mas por razões diferentes. Estão preocupados com o facto de os hantavírus não terem sido tão bem estudados como deveriam. Têm alguma preocupação de que mais passageiros possam adoecer. Não temem que o MV Hondius seja o ponto de partida para a próxima grande pandemia...”

Mais sobre Segurança Sanitária Global

Telegraph - A Agência Africana de Medicamentos é o elo que faltava na segurança sanitária global

DM Darko (DG da AMA) <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/the-african-medicines-agency-will-transform-global-health/>

Perspetiva do atual Diretor-Geral da Agência Africana de Medicamentos.

Reforma e reimaginação da Saúde Global (e o futuro da cooperação para o desenvolvimento)

OMS – Reforma da arquitetura global da saúde e a Iniciativa UN80 – Um processo conjunto para apoiar as reformas – Relatório do Diretor-Geral

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA79/A79_24-en.pdf

Documento preparatório já disponível online.

Ver, por exemplo, @thirugeneva.bsky.social:

“@who.int Reforma da arquitetura global da saúde e a Iniciativa UN80 - «O grupo de trabalho conjunto terá 25 membros, dos quais 14 serão representantes dos Estados-Membros da OMS, dois de cada região da OMS, bem como dois membros adicionais das regiões que fornecem os copresidentes.» #WHA79.”

+ “Haverá cinco representantes de iniciativas globais de saúde (Gavi, a Aliança para as Vacinas; Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária; a Coligação para Inovações em Preparação para Epidemias; Unitaid; e o Fundo Pandémico); até quatro representantes de entidades das Nações Unidas, incluindo a OMS; um representante do Banco Mundial e um de uma organização regional de saúde.”

Andrew Harmer - Uma OMS pela qual vale a pena lutar?

<https://andrewharmer.org/2026/05/05/a-who-worth-fighting-for/>

Leitura contundente (e hilariante) sobre um **comentário relacionado com a OMS da semana passada, da autoria de A. Nordström et al.** Aqui ficam alguns parágrafos da introdução para dar uma ideia:

«(A) Nordström pode escrever sobre a OMS devido ao que costumava fazer. Ele também se encontra em excelente companhia, como se pode ver pela lista de colaboradores num **comentário recente que escreveu na revista The Lancet – Uma OMS pela qual vale a pena lutar: o caso de uma reforma focada e ambiciosa**. São tão importantes que foram necessárias quase 400 palavras para resumir todas as suas realizações – por vezes, uma lista de endereços de e-mail simplesmente não é suficiente. Porquê, *porquê*, poderá perguntar, são necessárias oito pessoas para escrever um comentário na Lancet – o Nordstrom não o pode escrever sozinho? Bem, provavelmente escreveu, talvez com um pouco de ajuda do Kazatchkine (que é o último autor do comentário na Lancet) – o suficiente para lhe garantir o segundo lugar na lista de autores. Os outros são apenas enfeites – Nkengasong, Piot, Robalo Correia e Silva, Alwan, Maciel e Minghui – cuja função principal é conferir gravidade à posição que Nordstrom está a assumir. E garantir a publicação de um comentário na Lancet, claro.

Note-se que Nordstrom está a assumir uma posição; *não* está a apresentar um argumento. *Não* há *nada* no seu Comentário na Lancet que não tenha sido dito por ele e pelos seus comparsas anteriormente (você conhece-os bem: Nordstrom, Piot, Clarke, Rottingen, Kazatchkine, Kickbusch, Dybul, et al – a «Gliterati» de Genebra), mas **ele está a repeti-lo novamente no seu comentário na**

Lancet para manter a pressão, para sustentar a narrativa que está a tentar promover, de modo a que as suas palavras se tornem realidade. Se disser algo com frequência suficiente, as pessoas vão aceitá-lo só para o calar. É assim que o poder se manifesta – um grupo de amigos a usar a sua massa coletiva para colocar as suas opiniões no papel e transformá-las em política. Acontece o tempo todo. Se não tiver armas e bombas, crie uma rede de contactos e escreva um comentário na revista Lancet.»

Harmer analisa então **as seis reformas que defendem.**

E conclui: **«Tal como o capitalismo e o fim do mundo, atualmente parece mais fácil imaginar o fim da OMS do que imaginar os Estados-Membros a pagarem mais para a salvar.»**

É exatamente isso.

Opinião do BMJ - Num mundo incerto, o investimento na saúde é crucial para a segurança

<https://www.bmj.com/content/393/bmj.s853>

«Investir na saúde a nível mundial é uma estratégia de segurança coletiva, escrevem Martin McKee, Michel Kazatchkine e Stefano Vella.»

«O relatório de 2026 da Conferência de Segurança de Munique sobre política de segurança internacional mal menciona a saúde. No entanto, se houve uma lição fundamental a retirar da pandemia da COVID-19, foi que a saúde é um pilar fundamental da segurança nacional e regional. A menos que a saúde seja plenamente reconhecida e incorporada como uma prioridade estratégica de segurança, o mundo continuará perigosamente exposto a choques que podem rapidamente escalar para uma instabilidade mais ampla...»

«... A saúde influencia a segurança através de vários mecanismos interligados...»

«... Apesar das claras implicações para a segurança, o financiamento global da saúde está a entrar em colapso. ... O desinvestimento na saúde é uma ameaça direta à segurança nacional e internacional. É essencial reenquadrar a saúde como um investimento estratégico, em vez de apenas um custo social...»

Concluem: **«... Reenquadrar a saúde como um pilar da segurança requer ação muito para além do setor da saúde. Os governos devem integrar a resiliência do sistema de saúde nas estratégias de segurança nacional. Os ministérios das finanças devem aceitar o investimento a longo prazo na saúde como um ativo nacional, em vez de um custo discricionário. As organizações preocupadas com a segurança devem tratar as ameaças à saúde a par dos riscos geopolíticos. As agências multilaterais e os atores globais da saúde devem enquadrar o seu trabalho em termos de segurança e estabilidade, salvaguardando simultaneamente a equidade e os direitos. Por fim, o meio académico, a sociedade civil e as organizações profissionais devem traduzir as evidências em narrativas que ressoem junto de públicos ligados à segurança, à diplomacia e à economia e . Em última análise, salvaguardar a saúde é salvaguardar a estabilidade global, uma lição que a comunidade internacional não se pode dar ao luxo de esquecer.»**

Global Policy – A Nova Doutrina de Desenvolvimento dos EUA: Acordos Comerciais

S. Klingebiel e A. Sumner; <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/07/05/2026/new-us-development-doctrine-business-deals>

«A administração Trump não se limitou a cortar a ajuda. Está a procurar substituir o modelo tradicional de cooperação para o desenvolvimento por **uma doutrina transacional e orientada para os interesses, na qual as instituições de desenvolvimento servem como instrumentos de acordos comerciais ao abrigo da política “America First” (América em primeiro lugar).**»

Ps: «A primeira reunião da **Coligação para o Futuro da Cooperação para o Desenvolvimento (FDCC)** teve lugar à margem das Reuniões da Primavera do Banco Mundial/FMI há alguns dias. A OCDE está a reunir participantes de todo o mundo para a conferência **“O Futuro da Cooperação para o Desenvolvimento”**, nos dias 11 e 12 de maio. O FCDO do Reino Unido realizará uma **“Conferência de Parcerias Globais para construir novas coligações internacionais para enfrentar desafios comuns”** uma semana depois, e o governo alemão iniciou os preparativos para o lançamento de uma **nova “Comissão Norte-Sul”**.....»

CGD (blog) - O Novo Flexi-Lateralismo: Cinco Pilares para a Cooperação para o Desenvolvimento num Mundo Fragmentado

A Sumner et al; <https://www.cgdev.org/blog/new-flexi-lateralism-five-building-blocks-development-cooperation-fractured-world>

“A **Conferência da OCDE sobre o Futuro da Cooperação Internacional para o Desenvolvimento** (que está marcada para 11 e 12 de maio de 2026, em Paris) surge num momento de grande tensão. ... A questão que se coloca aos delegados em Paris não é se a cooperação está a mudar. É como qualquer nova configuração funcionará na prática.”

«Num **novo documento de política do CGD**, defendemos que um **“novo flexi-lateralismo”** está a emergir como resposta pragmática a estas condições. Definimos este novo flexi-lateralismo como **cooperação internacional — que se concretiza através de ferramentas flexíveis e práticas e de coligações seletivas, ancoradas nas normas da ONU — que prossegue mesmo quando os compromissos universais são abertamente contestados e atacados. Baseamo-nos em evidências de iniciativas de serviço da dívida lançadas na Quarta Conferência Internacional sobre Financiamento para o Desenvolvimento (FfD4), realizada em Sevilha em julho de 2025. ...”**

“O nosso artigo identifica cinco características definidoras do novo flexi-lateralismo evidentes nas iniciativas de Sevilha...”

Preparação para a 79.^a Assembleia Mundial da Saúde (18-23 de maio)

Começa daqui a dez dias.

- Já existem muitos **documentos preparatórios** disponíveis:

https://apps.who.int/gb/e/e_wha79.html

Não deixe de consultar, por exemplo, [Contribuições voluntárias por fundo e por contribuinte, 2025](#). Bastante informativo.

A este respeito, veja **Devex Check-up**: [Quem mais?](#)

“Em 2025, a OMS foi forçada a reestruturar-se, a reduzir o quadro de pessoal e a diminuir o seu orçamento. Isto apesar de alguns doadores terem aumentado as suas contribuições. Ao analisar as últimas demonstrações financeiras auditadas da OMS, descobri que a Arábia Saudita contribuiu com um total de 92 milhões de dólares para o orçamento do programa da agência em 2025, [colocando-a entre os 10 principais doadores da OMS](#), ao lado da Alemanha, do Reino Unido, da China e da [Fundação Gates](#), que é agora o maior financiador da OMS.»

“Os especialistas dizem-me que acolhem com agrado o aumento da contribuição do país, mas continuam preocupados com as finanças da agência. As despesas da OMS excederam as suas receitas em 2025, resultando num défice de 39 milhões de dólares. E para 2026-2027, o Diretor-Geral Tedros Adhanom Ghebreyesus afirmou em janeiro que ainda enfrentam um défice de financiamento de 660 milhões de dólares.”

«Há também a dependência de longa data da OMS em relação às contribuições de doadores destinadas a fins específicos. Anders Nordström, conselheiro sénior para a política internacional e diplomacia na área da saúde no Karolinska Institutet, integrou um grupo de proeminentes especialistas em saúde global que apelaram à OMS para que reformasse o seu financiamento, argumentando que esta só deveria aceitar financiamento flexível para manter a sua independência e integridade. Afirmou que o financiamento destinado a fins específicos também prejudica a capacidade da organização para recrutar e reter os melhores talentos, o que é crucial para que a OMS melhore a qualidade do seu trabalho técnico.»

Geneva Health Files – O que significa a ambiguidade criativa em torno da retirada da Organização Mundial da Saúde

V Penmetsa (jurista); <https://newsletter.genevahealthfiles.com/what-the-creative-ambiguity-around-the-withdrawal-from-the-world-health-organization-means/?ref=geneva-health-files-newsletter>

«Nesta edição, apresentamos-lhe uma análise do que significa para a instituição a saída de um Estado-membro da Organização Mundial da Saúde. À medida que trabalhávamos neste tema, tornou-se evidente que se trata de um assunto profundamente sensível e político. O meu colega, Vineeth Penmetsa, elaborou esta análise cuidadosa, antes da Assembleia Mundial da Saúde que terá lugar no final deste mês, quando a questão será abordada pelos Estados-membros. Diplomatas de alto nível disseram-nos que “ninguém tem coragem de falar sobre isto”, aludindo também à saída dos EUA. Certamente, isto tem implicações para os países em geral e para o sistema das Nações Unidas, alertam os especialistas. É também uma questão que, inevitavelmente, terá de ser abordada por um novo Diretor-Geral da OMS, no futuro.”

“Vineeth argumenta que o silêncio que construiu a OMS pode também ser o silêncio que a desconstruirá. A questão da retirada deve ser abordada pelos Estados-Membros de uma forma que equilibre as considerações de universalidade com a soberania.”

«Uma organização concebida com base na premissa de que ninguém jamais desejaria sair está a descobrir que a ausência de uma cláusula de saída não é o mesmo que a ausência de uma saída – e que o verdadeiro custo da ambiguidade não é jurídico, mas operacional. Os redatores da Constituição trataram a participação universal como uma condição prévia funcional para o mandato da Organização; as questões levantadas nos últimos dezasseis meses tocam diretamente nessa premissa.»

PS: «... O risco mais profundo não é a saída definitiva, mas a participação seletiva: Estados que saem do organismo global mantendo o acesso aos benefícios regionais sem obrigações equivalentes. A Argentina é o caso que expõe como isto funciona na prática...»

Excerto: **“A 79.ª Assembleia Mundial da Saúde, de 18 a 23 de maio de 2026, será chamada a tomar uma posição sobre ambas as saídas.** O resultado provável é aquele que o Conselho Executivo ensaiou: reconhecimento da retirada da Argentina, deferência em relação aos Estados Unidos, nenhuma emenda constitucional e nenhum recurso à via de resolução de disputas disponível nos termos do Artigo 75 da Constituição da OMS, que permite o encaminhamento de questões constitucionais ao Tribunal Internacional de Justiça.

Ao recusar-se a contestar qualquer uma das saídas, a Assembleia terá, na prática, endossado um direito de retirada *de facto* para todos os Estados-Membros, sem nunca ter alterado a Constituição para o criar. O debate sobre a reforma foi absorvido pelo processo conjunto da Arquitetura Global de Saúde e da UN80 – ambicioso em termos processuais, mas vago até ao momento. **A questão mais profunda de *saber se qualquer Estado-Membro pode sair legalmente da OMS* está, portanto, a ser respondida não no texto do tratado, mas na memória muscular institucional.** Legalmente, a resposta continua a ser: não, exceto para os Estados Unidos, e apenas quando as condições cumulativas da reserva de 1948, incluindo a liquidação de obrigações financeiras pendentes, forem satisfeitas. Na prática, a resposta está a tornar-se: talvez sim, sempre que quiser, e a resposta prática está agora disponível para qualquer Estado-Membro, independentemente de ter ou não uma reserva, porque o sistema demonstrou que pode não fazer cumprir a regra...”

Mais sobre Governança e Financiamento da Saúde Global

Devex - África olha para dentro à medida que o financiamento global da saúde se esgota

<https://www.devex.com/news/africa-looks-inward-as-global-health-funding-dries-up-112438>

Mais algumas notícias da reunião regional da WHS em Nairobi, na semana passada. «Na reunião regional da Cimeira Mundial da Saúde em Nairobi, líderes e especialistas delinearam como o financiamento interno — desde a tributação aos seguros — poderia remodelar os sistemas de saúde africanos à medida que a ajuda dos doadores diminui.»

BM - Líderes da África Ocidental e Central lançam um roteiro para combater a crise de saúde na região

<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2026/05/05/western-and-central-african-leaders-launch-a-roadmap-to-tackle-health-crisis-in-the-region>

«Uma dúzia de ministros da Saúde e das Finanças, juntamente com representantes de parceiros de desenvolvimento, do setor privado, da sociedade civil, de instituições regionais e de líderes jovens da África Ocidental e Central, concluíram uma reunião de um dia em Acra^a 4^{de maio}, para avançar com a agenda de saúde, nutrição e população e proporcionar um melhor acesso a cuidados de saúde de qualidade às comunidades de toda a região.»

«Durante o evento, o Grupo do Banco Mundial (GBM) lançou a sua estratégia regional de saúde intitulada **“Fit to Prosper: Investir na Saúde para o Emprego e o Desenvolvimento na África Ocidental e Central”**, um roteiro orientado pelos países e assente no princípio da soberania sanitária. A estratégia fornece um roteiro para acelerar os progressos rumo à cobertura universal de saúde (CUS), ao mesmo tempo que sublinha que os investimentos e es na saúde são essenciais não só para salvar vidas, mas também para o crescimento económico impulsionado por empregos de qualidade, tanto hoje como no futuro. A estratégia **«Fit to Prosper»** assenta em três prioridades estratégicas: **«Frontlines First»** (reforçar a prestação de serviços com foco nos cuidados de saúde primários), **«Fixing Finance»** (garantir o investimento sustentável) e **«Future Fit»** (reforçar a resiliência do sistema de saúde). “

AJHESP (Comentário) - Transição da dependência para a autossuficiência: financiamento e governação dos sistemas de saúde em África

O Adeyi, E Barasa et al ; <https://www.africanjhesp.org/content/article/1/3/full/>

Da nova revista AJHESP.

“Os recentes cortes na ajuda ao desenvolvimento para a saúde (DAH) provocaram reações que vão desde previsões apocalípticas de desgraça para a saúde em África até declarações políticas de soberania para os sistemas de saúde no continente. **No meio das convulsões e proclamações, muitos países africanos enfrentam o desafio prático de fazer a transição dos seus sistemas de saúde de uma dependência crónica da DAH para a autossuficiência no financiamento e na governação.** Transições viáveis dependem do reconhecimento da crise de legitimidade dos governos que não garantem serviços básicos de saúde às suas populações e da utilização de alavancas de política pública para executar duas transições simultâneas: quantitativa e qualitativa. **Os decisores políticos têm quatro alavancas à sua disposição: legislação e políticas; regulamentação e instituições; financiamento, incluindo geração, alocação, aquisição e incentivos; e aprendizagem, monitorização e avaliação.** Ao utilizar estas alavancas para enfrentar os desafios nas dimensões quantitativa e qualitativa da transição, os países africanos podem alcançar a autossuficiência no financiamento e na governação dos seus sistemas de saúde.”

- Também da edição inaugural: [Navegar pelo financiamento da saúde em África na era pós-ajuda](#) (por Angela Esi Apeagyei (IHME))

«... **Proponho um quadro composto por três pilares** que reconhecem o panorama económico diversificado do continente e que podem garantir que os mais vulneráveis não sejam deixados para trás. **Os três pilares são a capacidade fiscal, as metas baseadas em resultados e a eficiência estratégica.** A capacidade fiscal abrange os mecanismos de mobilização de receitas. As metas

baseadas em resultados enfatizam indicadores de saúde tangíveis de sucesso e a eficiência estratégica incentiva a aprendizagem com os melhores desempenhos do continente...»

Cidrap News - Legisladores dos EUA procuram respostas sobre o financiamento bloqueado para a Gavi

<https://www.cidrap.umn.edu/childhood-vaccines/us-lawmakers-look-for-answers-to-blocked-funding-gavi>

“Um grupo bipartidário de legisladores dos EUA está a apelar à administração Trump para que restabeleça o financiamento dos EUA à Gavi, a Aliança para as Vacinas.”

“Numa **carta** enviada no início desta semana, membros da comissão de apropriações do Senado instaram o Secretário de Estado Marco Rubio a restabelecer os 600 milhões de dólares aprovados pelo Congresso nos anos fiscais de 2025 e 2026 para a parceria público-privada, que ajuda os países pobres a adquirir e administrar vacinas que protegem as crianças contra 20 doenças infecciosas. **O financiamento expira a 30 de setembro se não for libertado...**”

- Ver também Devex - [Legisladores dos EUA reagem à decisão da administração Trump de bloquear 600 milhões de dólares para a Gavi](#)

“O impasse sobre o financiamento das vacinas é um reflexo da batalha entre o Congresso e a administração sobre quem detém o poder do orçamento.”

PS: «... O porta-voz da Gavi afirmou que a libertação dos fundos dos EUA ajudará a acelerar a implementação de duas novas vacinas que oferecem maior proteção contra múltiplas doenças e não contêm timerosal. Isto inclui a vacina hexavalente — uma vacina única que protege contra seis doenças, incluindo a poliomielite — e a vacina multiconjugada contra o meningococo...»

Devex Pro – No Finance in Common, os bancos de desenvolvimento enfrentam uma era mais difícil

[Devex Pro](#);

Atualização sobre o «Finance in Common». «O Finance in Common, ou FiCS, foi lançado em 2020 com o objetivo de reunir 500 bancos públicos de desenvolvimento, ou BPDs, que controlavam biliões de dólares em ativos. Seis anos depois, a situação é muito diferente, tanto para o FiCS como para os BPDs.»

“O FiCS, liderado por Rémy Rioux — presidente cessante da agência francesa de desenvolvimento **AFD** — pretende passar da criação de parcerias e da elaboração de relatórios para resultados mensuráveis em termos de eficiência e mobilização. Entretanto, os PDBs — bancos nacionais detidos pelo Estado — precisam de deixar de ser repletos de ativos para **fazer mais com muito menos.**”

“Fazer mais com menos. Atrair capital privado. Mobilizar recursos internos. Sejamos realistas — estes são os novos (e já desgastados) slogans num mundo em que a ajuda tradicional dos doadores já não é um dado adquirido. Por trás dos slogans, no entanto, reside um verdadeiro esforço para mudar o modelo de desenvolvimento de modo a que este consiga realmente angariar fundos significativos. Karim Karaki, do **ECDPM**, disse ao meu colega Jesse Chase-Lubitz à margem das reuniões que os PDBs “podem demonstrar ambição na mobilização de capital privado em grande

escala, mas isso também depende, em parte, dos seus acionistas — os governos — e do seu empenho em resolver questões regulatórias.” **Isto também exigirá financiamento governamental, «num contexto em que [a ajuda pública ao desenvolvimento] sofreu um corte de 23%», afirmou Karaki. Trata-se de compromissos que os países do G7 — todos os quais reduziram a ajuda no último ano — têm dificuldade em assumir. «Isto impõe limites não só ao que os PDBs podem fazer, mas também ao lema “fazer mais com menos”», afirmou. «Estamos a entrar numa época em que devemos ser realistas quanto ao facto de que teremos de fazer menos com menos, mas isto também deve ser visto como uma oportunidade para sermos mais estratégicos na forma como gastamos os recursos e nos objetivos que poderíamos/deveríamos priorizar.»**

Devex – Questões Financeiras: Quem financia a saúde global — e em que montante?

<https://www.devex.com/news/money-matters-who-funds-global-health-and-by-how-much-112429>

“Antes dos cortes e do caos, o financiamento da saúde global era uma das maiores fontes de recursos no desenvolvimento. Os maiores doadores do mundo gastaram 18,1 mil milhões de dólares neste setor em 2024, e os Estados Unidos representaram dois terços desse montante. Essa era acabou — mas com os EUA a implementar agora acordos de saúde multimilionários em todo o mundo, ainda não é claro em que medida. **Uma nova análise da Devex oferece uma referência e uma medida de quanto o mundo precisa de se reorganizar para se adaptar.»**

“... Para compreender o que está em jogo, **Miguel Antonio Tamonan e Alecsondra Kieren Si, da Devex, fizeram um balanço da situação do financiamento global da saúde em 2024, o último ano completo antes de os EUA terem iniciado a sua dramática retirada e a reconstrução em curso. Descobriram que, nesse ano, os maiores doadores mundiais gastaram 18,1 mil milhões de dólares em ajuda pública ao desenvolvimento (APD) na área da saúde, sendo que os fundos dos EUA representavam 67% desse total. O segundo maior doador — o Reino Unido — representou apenas uma pequena parte desses gastos, contribuindo com 1,2 mil milhões de dólares em 2024.»**

“**A Nigéria — o país que também detém o maior acordo bilateral de saúde com os EUA até à data — recebeu a maior parte da APD para a saúde em 2024, seguida por Moçambique, Tanzânia, Uganda e África do Sul.**”

“Miguel e Alecsondra também analisaram as principais organizações, tendo a **Fundação Gates** emergido como de longe a mais influente: em 2024, a organização desembolsou 8,2 mil milhões de dólares em apoio caritativo, dos quais 5 mil milhões de dólares, ou pouco mais de 60%, foram para programas de saúde.”

Financiamento do G7 para o Desenvolvimento: Quadro para a promoção do financiamento da soberania sanitária e da autossuficiência

<https://www.diplomatie.gouv.fr/files/files/presse-et-ressources/actualites/-ok-g7-framework-for-promoting-health-sovereignty-financing-and-self-reliance.pdf>

Documento de 5 páginas. Resultado da reunião dos ministros do Desenvolvimento do G7 da semana passada. **Leitura obrigatória.**

Inclui uma **série de compromissos para a ação no sentido de uma maior mobilização de mecanismos de financiamento para a saúde; financiamento de emergência para contramedidas médicas (MCM) em situações de emergência sanitária, mobilização eficaz e eficiente de recursos nacionais para a saúde e pactos nacionais de saúde.**

- Consulte também a [reação e a avaliação geral da Global Health Advocates](#):

«G7 Desenvolvimento 2026: Um quadro para a soberania sanitária, mas a equidade continua por concretizar. Os ministros do Desenvolvimento do G7, reunidos em Paris, apresentaram uma nova abordagem centrada na resiliência, na coordenação e na soberania. Embora estes sinais sejam encorajadores num panorama geopolítico fragmentado, ficam aquém de garantir o acesso universal à saúde...» «... **Congratulamo-nos com o facto de ter sido concebido um resultado concreto para abordar as questões atuais relacionadas com o financiamento da saúde global.** Num panorama geopolítico marcado por um questionamento do multilateralismo, este é um sinal encorajador de que os membros do G7 concordaram em reconhecer, com razão, a saúde como um motor do desenvolvimento mútuo. **No entanto, o resultante Quadro para a Promoção do Financiamento da Soberania Sanitária e da Autossuficiência corre o risco de não cumprir os requisitos de equidade se a trajetória dos fluxos de financiamento público internacional não for concebida como uma resposta abrangente à atual crise do financiamento global da saúde...»**

Congratulamo-nos com o compromisso de tornar a saúde um motor de desenvolvimento mútuo, nomeadamente através do envolvimento de bancos públicos de desenvolvimento e do reforço do financiamento de emergência. O apelo para alinhar as soluções com as prioridades nacionais, incluindo uma participação significativa da sociedade civil, é um passo essencial em frente. **No entanto, embora o quadro estabeleça princípios de soberania, não consegue garantir a equidade devido à falta de compromissos financeiros firmes e de reformas estruturais indispensáveis, tais como a suspensão da dívida durante crises de saúde. Sem requisitos de acesso equitativo e transferências de tecnologia genuínas para a inovação local, estas intenções correm o risco de não conseguir colmatar as desigualdades globais em matéria de saúde...»**

Cidrap News - Custos da TB em países pobres excedem os do VIH, sugerem estimativas

<https://www.cidrap.umn.edu/tuberculosis/tb-costs-poor-countries-exceed-those-hiv-estimates-suggest>

“Os casos ativos de tuberculose (TB) custam aos países de rendimento baixo e médio (LMICs) com elevada incidência de TB mais 3,5 mil milhões de dólares em rendimentos perdidos atuais e futuros e despesas médicas do que o VIH, mas recebem um financiamento substancialmente menor, escrevem investigadores do Peru e dos Estados Unidos num **novο estudo publicado na *BMJ Global Health*.**”

«Os investigadores utilizaram um modelo para estimar os custos económicos da TB e do VIH para as famílias e a economia, incluindo fatores como os efeitos da incapacidade ou morte dos pais nos rendimentos futuros das crianças, **em 25 LMICs.** A análise baseou-se em dados de fontes como o Relatório Global sobre Tuberculose da Organização Mundial de Saúde (OMS), o conjunto de dados sobre a Carga Global de Doença do Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde e os Inquéritos Demográficos às Famílias...»

- Cf. o [estudo do BMJ GH - Custos económicos da TB e do VIH em países com elevada incidência de TB](#)

“Os resultados indicam que os casos de TB ativa resultam em perdas económicas significativas, com 13,7 mil milhões de dólares em perdas anuais atuais, 17,2 mil milhões de dólares em perdas futuras e 5,7 mil milhões de dólares em despesas médicas, num total de 36,6 mil milhões de dólares. Em contrapartida, o VIH causa 5,5 mil milhões de dólares em perdas atuais, 20,9 mil milhões de dólares em perdas futuras e leva a despesas médicas de 6,1 mil milhões de dólares, num total de 32,5 mil milhões de dólares. ... Os impactos económicos da TB são, pelo menos, tão grandes quanto os do VIH, com um retorno mais elevado do investimento na prevenção da TB. Estes resultados defendem um aumento do financiamento para a TB em relação ao financiamento para o VIH nestes países, porque o retorno do financiamento incremental para a TB é maior do que o do VIH aos níveis atuais de financiamento.”

Habib Benzian & Ikenna Ebiri-Okoro - Complexidade e Consolação

[Substack](#);

“Duas respostas ao problema dos três corpos da saúde global.”

“Num [artigo de opinião recente](#), Ilona Kickbusch e Vinh-Kim Nguyen recorrem ao problema dos três corpos na física — um fenómeno formalmente definido em que três corpos gravitacionais em interação produzem dinâmicas que não podem ser previstas ou resolvidas em termos gerais — para descrever a governação da saúde global como definida pela complexidade, instabilidade e incerteza radical. É um argumento elegante. Pode também ser um argumento conveniente.”

“Os dois ensaios que se seguem levam essa possibilidade a sério, a partir de posições diferentes e em registos deliberadamente distintos. O primeiro, escrito numa perspetiva dos sistemas de saúde globais, examina o que a linguagem da complexidade esclarece e, mais importante ainda, o que corre o risco de obscurecer. O segundo, da autoria de [Ikenna Ebiri-Okoro](#), publicado pela primeira vez na [International Health Policies](#), fala a partir de um ponto de vista mais próximo do terreno — não de Genebra, mas de dentro de um sistema de saúde que se espera que funcione efetivamente nas condições que estão a ser teorizadas. Não dizem a mesma coisa. Mas partilham uma questão: quando a saúde global é enquadrada como inerentemente imprevisível, a quem serve esse enquadramento?»

A sustentabilidade começa com o que estamos a construir — Por que razão corrigir o financiamento não é corrigir o sistema

E S Koum Besson ; <https://www.linkedin.com/pulse/sustainability-starts-what-we-building-why-fixing-koum-besson-oftve/>

“A sustentabilidade não é uma questão de financiamento. Trata-se de saber para onde estamos a ir e o que estamos a construir.” Excertos:

“... Um artigo recente de [Stephanie Nolen sobre a Zâmbia](#) (no NYT) ilustra isso de forma gritante. Ela descreve como, após o fim do financiamento dos doadores, os profissionais de saúde ficaram sem acesso a ferramentas digitais — porque as assinaturas de Internet tinham sido financiadas externamente, mas nada tinha sido criado para sustentar a sua utilização. Quando o dinheiro

desapareceu, o sistema também desapareceu. Em alguns casos, o pessoal nem sequer tinha recebido formação para utilizar as ferramentas de forma eficaz. **Não se trata de um fracasso isolado. É um padrão.** E torna-se visível quando os inputs são confundidos com sistemas, em vez de componentes dos mesmos...»

“... **O problema central não é o financiamento:** não se trata de problemas de financiamento. São **problemas de prestação de serviços e de conceção de sistemas....**”

“... **Alargar o espaço fiscal não é o mesmo que construir sistemas:** O mesmo tipo de “confusão” surge em debates mais amplos sobre financiamento. Ouvimos frequentemente apelos para alargar o espaço fiscal através de: impostos sobre a saúde; aquisições em conjunto; mecanismos de financiamento inovadores, como a troca de dívida... Estes são importantes e necessários, mas não são suficientes. Porque **a questão não é apenas quanto espaço fiscal é criado, mas: como esse espaço é estruturado, utilizado e integrado nos sistemas....**”

Veja, por exemplo, **as trocas de dívida.** «A questão não é se usamos trocas de dívida, mas **se estas reforçam os sistemas — ou os contornam.** Se concebidas de forma diferente, as trocas de dívida para a saúde poderiam: apoiar um **aumento constante dos orçamentos nacionais de saúde;** estar ancoradas em sistemas de gestão financeira pública; reforçar reformas a nível do sistema, em vez de atividades fragmentadas...»

“**O que a sustentabilidade realmente exige:** isto muda a forma como devemos pensar sobre o financiamento sustentável da saúde. A sustentabilidade não se resume a: garantir mais financiamento; escolher melhores instrumentos; otimizar os recursos. Trata-se de: **construir sistemas que os países possam, operem e sustentem ao longo do tempo.** O trabalho mais eficaz que vi não começou com o financiamento. Começou com uma visão clara do sistema a construir. **Tudo o resto se seguiu — porque as ferramentas foram escolhidas para servir o sistema, não para o definir....**”

Plos GPH - Medir a vulnerabilidade do financiamento da saúde devido a reduções na ajuda pública ao desenvolvimento: Um quadro conceptual com aplicação empírica em 47 países africanos

J A Asamani et al;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006282>

Por alguns autores da OMS Afro. “...Este artigo propõe uma abordagem para avaliar a vulnerabilidade de um país a cortes na ajuda externa, considerando o financiamento dinâmico da saúde e fatores de risco macro-fiscais....”

Justiça fiscal (1 de maio) e crise da dívida

Oxfam/ITUC - Os salários dos principais executivos aumentaram 20 vezes mais rápido do que os salários dos trabalhadores em 2025

<https://www.oxfam.org/en/press-releases/top-ceo-pay-increased-20-times-faster-workers-pay-2025>

Divulgado antes de 1^{de maio}. **“O salário real dos trabalhadores a nível mundial diminuiu 12%, enquanto a remuneração real dos diretores executivos aumentou 54% entre 2019 e 2025. Pelo menos quatro diretores executivos de grandes empresas receberam, cada um, mais de 100 milhões de dólares em salários e bônus no ano passado. ... Os bilionários receberam 2.500 dólares por segundo em dividendos em 2025. A Confederação Sindical Internacional (ITUC) e a Oxfam apelam a medidas urgentes para conter a riqueza extrema, incluindo impostos mais elevados e justos sobre os mais ricos e limites vinculativos aos salários dos CEO.»**

CESR - Novo recurso: Garantir a capacidade institucional para tributar a riqueza

<https://www.cesr.org/institutional-capacities/>

“Um novo recurso do CESR e da New Economics Foundation, *From Design to Capacity: an Institutional Capacity Framework for Taxing the Wealthiest*, defende que o verdadeiro desafio não é apenas o que tributar, mas se os governos têm a capacidade institucional para fazer com que isso funcione na prática.”

“A riqueza extrema está frequentemente escondida por trás de estruturas offshore, acordos complexos de propriedade e lacunas legais que representam enormes desafios para identificar, avaliar e tributar a riqueza. Os Estados enfrentam também sistemas de dados fragmentados, restrições legais e intensa pressão política por parte de elites com recursos. O resultado? Lacunas persistentes na aplicação da lei e reformas que estagnam, enfraquecem ou não chegam a concretizar-se. Este relatório foi concebido para ajudar ativistas, decisores políticos e profissionais a diagnosticar estes desafios e a pressionar por reformas que sejam não só ambiciosas, mas também duradouras. Baseando-se em experiências da Argentina e do Brasil, mostra que a capacidade não é imutável: pode ser construída através de ações estratégicas...”

Guardian – Mulheres em países em desenvolvimento são as mais afetadas pelo aumento do peso da dívida, revela estudo da ONU

<https://www.theguardian.com/world/2026/may/04/women-in-developing-countries-hardest-hit-by-rising-debt-burden-un-research-finds>

“Estudo alerta que as mulheres enfrentam a perda de empregos e o aumento das tarefas de cuidados não remuneradas, à medida que a turbulência causada pela dívida e pelos conflitos obriga a cortes nas despesas.”

“As mulheres são as mais afetadas quando o peso da dívida nos países em desenvolvimento aumenta, uma tendência que deverá agravar-se à medida que a guerra no Médio Oriente continua, revela uma investigação da ONU. Um relatório elaborado por especialistas do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), com base em dados de 85 países recolhidos ao longo de três décadas, mostra que as mulheres são afetadas de forma desproporcional quando os pagamentos da dívida aumentam significativamente...” “À medida que os governos reduzem a despesa pública para fazer face aos custos crescentes da dívida, as mulheres, que estão sobrerrepresentadas em setores como a educação e os cuidados, são mais suscetíveis de perder os seus empregos – e, em seguida, de assumir tarefas de cuidados adicionais à medida que o Estado se retira.”

“... O relatório conclui que, entre o início da década de 2010 e 2022, os encargos com o serviço da dívida nos 85 países em desenvolvimento estudados quase duplicaram. Estima-se que isto tenha levado à perda de 22 milhões de empregos de mulheres a curto prazo e de mais de 38 milhões a longo prazo. Em geral, a transição de um encargo moderado para um elevado com o serviço da dívida — medido como percentagem das exportações de um país — provoca, em média, um declínio de 17% no rendimento per capita das mulheres, conclui o relatório, enquanto o rendimento dos homens permanece inalterado. A esperança de vida tende a diminuir tanto para as mulheres como para os homens.”

“Alcançar a igualdade de género é um dos 17 objetivos de desenvolvimento sustentável da ONU. De Croo sugeriu que os países credores poderiam considerar vincular o alívio da dívida a compromissos para evitar cortes nas despesas que afetam desproporcionalmente as mulheres.”

Guardian – Reduzir os custos de financiamento para os países mais pobres para libertar 900 mil milhões de dólares para o desenvolvimento – relatório

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/06/cut-borrowing-costs-for-poorer-countries-to-free-up-900bn-for-development-report>

“Os países do G77 gastam 8 biliões de dólares por ano no serviço da dívida, mas uma análise mostra como um alívio abrangente poderia beneficiar a despesa social.”

“Reduzir os custos do serviço da dívida para os países mais pobres do mundo poderia libertar 900 mil milhões de dólares (660 mil milhões de libras) por ano para o desenvolvimento, afirma **um novo relatório** apresentado **ao secretário-geral da ONU**. Elaborada pelo grupo de defesa Development Finance International (DFI) com o apoio do governo norueguês e lançada hoje em Oslo, a análise alertou que o mundo enfrenta “a pior crise de desenvolvimento provocada pela dívida de sempre”. Os países em desenvolvimento do G77 gastam um total de 8 biliões de dólares por ano no serviço da dívida, revelou o relatório – o que equivale a uma média de 35% da despesa pública. Seis mil milhões de pessoas vivem em países onde a despesa com o serviço da dívida é superior ao orçamento anual da saúde...”

Acordos bilaterais de saúde e política global de saúde dos EUA

Devex Check-up - Mesmo com alguns acordos bilaterais de saúde em impasse, continua a ser «America First»

[Devex](#);

Atualização geral de terça-feira.

«Entretanto, os acordos **em vigor** não estão a avançar conforme o previsto. O Uganda e o Ruanda foram dos primeiros países a celebrar acordos no final de 2025, fixando 1 de abril como data de início do novo modelo de financiamento. Isto inclui financiamento direto dos EUA a governos parceiros para apoiar uma série de atividades de saúde, incluindo vigilância de doenças e programas

de VIH. Grupos da sociedade civil afirmam **que ainda estão a discutir como implementar a nova estratégia** mais de um mês após esse prazo, deixando o Departamento de Estado dos EUA [a lutar para cobrir os programas](#) entretanto. Estes contratempos não significam que os responsáveis dos EUA estejam a preparar-se para abandonar a [Estratégia de Saúde Global «America First»](#), que é a base destes novos acordos. «Só porque os países não querem negociar os memorandos de entendimento ou não chegam a um acordo, isso não significa que os EUA vão mudar a sua política», diz-me **Frieda Arenos**, diretora de relações governamentais dos EUA na organização de defesa [ONE Campaign...](#)»

“Embora países como o Gana e o Zimbábue sejam notícia quando abandonam as negociações, [mais de 30 países já chegaram a acordo](#), e o número continua a aumentar. E embora esteja a demorar mais tempo do que o previsto a pôr os planos em prática, os países compreendem que este será o caminho para garantir o financiamento contínuo dos EUA na área da saúde — pelo menos enquanto a administração Trump estiver no poder.”

“E os países precisam desse apoio. Embora parte da estratégia dos EUA seja pressionar os parceiros a assumirem maior responsabilidade pelos seus serviços de saúde, uma retirada abrupta seria catastrófica.

“Os EUA assumiram realmente um papel na resposta aos encargos das doenças, o que implica profissionais de saúde altamente especializados e indivíduos que sabem como cuidar dessas populações”, afirma Arenos. “Haverá lacunas nos cuidados, mesmo que o governo intervenha.” Isso pode explicar por que razão **as negociações do Zimbábue foram discretamente retomadas**, segundo fontes, e **por que razão, na Zâmbia, grupos da sociedade civil sentem a pressão para chegar a algum tipo de acordo**, apesar da sua indignação com a natureza transacional das versões preliminares que vazaram.”

Reuters - EUA criticam a Zâmbia pela falta de empenho enquanto acordo de saúde de mil milhões de dólares fica em suspenso

[Reuters](#):

(1 de maio) “Os Estados Unidos criticaram a Zâmbia por não se ter empenhado num novo acordo de ajuda à saúde que rege mais de mil milhões de dólares em financiamento norte-americano, afirmando que as repetidas tentativas de contacto por parte de Washington foram ignoradas, uma vez que o prazo de 30 de abril passou sem que se chegasse a um acordo.”

“O embaixador dos EUA cessante, Michael Gonzales, afirmou que a incapacidade de finalizar o memorando de entendimento (MOU) deixou o financiamento a decorrer numa base ad hoc, sem um plano de implementação coerente para programas que abrangem o VIH, a malária, a saúde materno-infantil e a preparação para doenças...” “... Gonzales afirmou que Washington enfrentou “praticamente zero envolvimento substantivo” por parte das autoridades zambianas desde janeiro, com chamadas d e a ficarem sem resposta e reuniões canceladas, impedindo negociações significativas sobre a cooperação futura.....”

PS: “O porta-voz presidencial da Zâmbia, Clayson Hamasaka, afirmou que o governo iria dialogar com Washington através de canais diplomáticos....”

Reuters - Zâmbia afirma que acordo de saúde com os EUA deve ser dissociado do acesso aos minerais

[Reuters;](#)

(4 de maio) **“A Zâmbia afirma que os acordos de saúde e minerais devem ser separados;** Ambos os acordos propostos pelos EUA estão em negociação; Outros países rejeitaram acordos de saúde dos EUA devido a preocupações com a privacidade de dados.”

“O governo da Zâmbia afirmou na segunda-feira que se opõe a uma tentativa dos EUA de vincular o financiamento da saúde ao acesso a minerais essenciais, revelando pela primeira vez detalhes sobre o motivo pelo qual as negociações com Washington sobre dois acordos propostos estão paralisadas... O ministro dos Negócios Estrangeiros da Zâmbia, Mulambo Haimbe, afirmou que os Estados Unidos tinham oferecido um apoio de até 2 mil milhões de dólares ao longo dos próximos cinco anos num acordo de saúde proposto, mas **que algumas e es dos termos relativos à partilha de dados violariam o direito à privacidade dos zambianos...»**

- Ver também Bloomberg - [Zâmbia afirma que preocupações com privacidade e minerais travam ajuda dos EUA à saúde.](#)

Emily Bass - Estará o Departamento de Estado a preparar o fracasso da transição da cadeia de abastecimento?

[Emily Bass;](#)

«Olá. O que se passa?»

«Nos últimos dias, o Gabinete de Segurança Sanitária Global e Diplomacia do Departamento de Estado tomou uma série de medidas que podem ser interpretadas como elementos de um plano de transição ordenado para encerrar o contrato de Gestão de Aquisições e Abastecimento da Cadeia de Abastecimento Sanitário Global (GHSC PSM), gerido pela Chemonics International, que, segundo notícias anteriores, se encaminhava para um encerramento de emergência ainda este mês...»

“... Passei a última semana a trabalhar **numa análise detalhada de (i) a própria avaliação do governo dos EUA sobre o tempo necessário para a transferência do contrato, (ii) os recursos disponíveis para a Ordem de Trabalho 1 do GHSC, que abrange produtos relacionados com o VIH, assistência técnica, previsão, armazenamento e entrega, e (iii) as lacunas entre as funções de aquisição do Fundo Global e as funções do GHSC PSM.** O que aprendi **sugere fortemente que as medidas do Departamento de Estado não fazem, de facto, parte de um plano ordenado, com recursos adequados e que mitigue danos, mas sim de uma abordagem que prepara os países e os sistemas para falhar de forma tão eficaz que é difícil imaginar que não haja intenção deliberada....”**

Bass conclui: «... Recapitulando: **o GHSD deitou pela janela fora o calendário para uma transição ordenada do GHSC-PSM para um sistema diferente; o fundo que deve apoiar estas enormes mudanças à última da hora está extremamente subcapitalizado; e a única entidade identificada para dar continuidade ao trabalho do GHSC-PSM (ou seja, o Fundo Global) só consegue cobrir uma parte do trabalho que precisa de ser feito.** Adoraria estar errado nesta análise. Infelizmente, o

memorando é real, tal como a lacuna entre o que o GHSC PSM faz e o que o Fundo Global pode, neste momento, fazer...»

E terminando com uma nota verdadeiramente sinistra: «... No meu último post, **escrevi sobre uma crescente crise de confiança na Equipa AFGHS para apresentar os resultados e a responsabilização que o Congresso e os contribuintes passaram a esperar do financiamento do governo dos EUA para a saúde global.** Com base nesta análise, esse cepticismo deve transformar-se em cinismo. **A estratégia pode não ser apenas vaga nos detalhes, pode ter sido concebida para causar desilusão. A AFGHS pode nem sequer ser a estratégia que diz ser. Pode ser uma estratégia destinada ao fracasso.»**

Emily Bass – A Orientação de Saúde Global «America First» Lança um Golpe de «Pagamento por Serviço» Contra o CDC

Substack;

“Bónus: vem com um menu.”

“O Departamento de Estado está a transformar o programa global de VIH dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças dos EUA numa entidade sem poder, ao estilo da consultora McKinsey, que receberá recursos ao bel-prazer da liderança do Departamento de Estado, nomeada politicamente. Divulgada ontem aos funcionários do governo, a nova “Orientação para as Operações do Governo dos EUA no Âmbito da Estratégia de Saúde Global ‘America First’” (incluí o JPGS do documento completo no final) estabelece um plano para colocar todos os aspetos do financiamento da ajuda externa à saúde global e da tomada de decisões d e sob o controlo do Departamento de Estado, incluindo as agendas e atividades de saúde pública do CDC, o baluarte da nação contra as ameaças de doenças infecciosas.....”

“Historicamente, o CDC recebia cerca de dois mil milhões de dólares por ano do Departamento de Estado, através de uma transferência de fundos de ajuda externa da conta dos Programas de Saúde Global detida pelo Departamento de Estado. A nova orientação substitui este modelo por um modelo de pagamento por serviço, no qual o programa de saúde global do CDC receberá pagamentos com base nos serviços de assistência técnica que os países selecionarem e priorizarem, juntamente com um pacote mínimo de serviços exigido por quase todos os países que recebem financiamento ao abrigo da Estratégia de Saúde Global “America First”...”

“Ao definir o pacote mínimo, insistir no modelo de pagamento por serviço (uma abordagem que o conselheiro do Departamento de Estado, Brad Smith, vem promovendo há meses) e efetivamente pôr fim ao financiamento previsível para o CDC, o Departamento de Estado está a posicionar-se para influenciar, se não definir, a estratégia de segurança sanitária global dos EUA a um nível científico e de saúde pública para o qual não possui nem a especialização nem o mandato legal....”

PS: «... Historicamente, o Departamento de Estado tem sido responsável pela diplomacia em saúde global — um campo importante centrado nos acordos entre governos e acordos globais que apoiam a saúde num mundo interligado. O órgão de política externa do governo dos EUA não tem exercido controlo sobre orçamentos, pessoal, agendas e atividades relacionadas com a saúde pública, epidemiologia, vigilância de doenças e resposta a surtos. Várias leis estabelecem que o Departamento de Saúde e Serviços Humanos, o CDC, a Administração para a Preparação e Resposta Estratégicas (ASPR) e outras entidades governamentais são os líderes científicos. A nova orientação altera o status quo não por reescrever leis, mas por estabelecer o controlo do Departamento de

Estado sobre o financiamento. Quer se trate de cortar o financiamento para o contrato da cadeia de abastecimento, para o CDC ou para o Departamento de Defesa, **o controlo do orçamento dos Programas de Saúde Global é uma tática fundamental para a agenda expansionista do Departamento de Estado. ...**”

“Felizmente, há uma solução. O Congresso atribui ao Departamento de Estado os fundos para o Programa de Saúde Global, e o Congresso pode, e deve, usar os seus poderes legislativos para obrigar o Departamento de Estado a transferir uma parte mínima do orçamento do GHP para o CDC. Esta formulação pode ser incluída nos projetos de lei de dotações da Câmara dos Representantes e do Senado; existe também uma necessidade clara de nova legislação que estabeleça as funções, mandatos e responsabilidades das agências e departamentos governamentais envolvidos na ajuda externa para a saúde global, **agora que o Departamento de Estado tem um conflito de interesses que claramente não irá gerir por si próprio.**”

TGH – À medida que os programas de VIH sem financiamento se reduzem, surge uma resiliência desigual

M. Reid e J. Ratevosian; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/as-defunded-hiv-programs-thin-uneven-resilience-emerges>

«Os dados mais recentes do Plano de Emergência do Presidente para o Alívio da SIDA mostram como os programas de VIH estão a reduzir o controlo da epidemia.»

«Em conjunto, as tendências apontam para um sistema que passou para o modo de preservação — protegendo o tratamento enquanto reduz as funções que sustentam o controlo da epidemia, com menos campanhas de testagem nas comunidades e nas instalações, menor alcance junto das populações com maior risco de contrair o VIH e um início mais lento do tratamento de novos doentes, enfraquecendo o fluxo que identifica e encaminha as pessoas para os cuidados de saúde.»

Discutem também **«O que os acordos bilaterais de saúde significam para a próxima fase do PEPFAR»**. E estabelecem **três prioridades para o futuro:** **«Primeiro,** proteger a linha da frente da resposta — testes, prevenção e sistemas comunitários — durante a transição... .. **Em segundo lugar,** realinhar os pressupostos de financiamento subjacentes à arquitetura dos acordos bilaterais de saúde com as realidades da prestação de serviços... .. **Em terceiro lugar,** preservar a visibilidade — através de sistemas de dados robustos, transparentes e adequados ao objetivo. Sem dados fiáveis, o público e as partes interessadas perderão a capacidade de identificar riscos, direccionar intervenções e corrigir o rumo em tempo real....”

The New Humanitarian — «Vamos morrer»: Os custos na linha da frente do novo acordo de saúde dos EUA com o Uganda

S K Wekuphulu; <https://www.thenewhumanitarian.org/news-feature/2026/05/06/frontline-costs-uganda-new-us-health-agreement>

““Estamos a travar guerras políticas e culturais. Guerras que não são nossas.””

“... Os serviços de cuidados pós-aborto (PAC) são legais no Uganda, garantidos através de anos de ativismo e colaboração entre o governo e as ONG, alguns no âmbito de programas apoiados pelos

EUA. **Mas profissionais de saúde, ativistas e pacientes disseram ao The New Humanitarian que, nos últimos meses, os cuidados pós-aborto e os serviços essenciais de VIH/SIDA estão cada vez mais a ser afetados pelas consequências de um novo acordo de saúde de 2,3 mil milhões de dólares entre o Uganda e os Estados Unidos**, que integra programas financiados por doadores no sistema de saúde pública do Uganda, reduzindo simultaneamente a dependência das ONG.»

PS: «... Segundo Betty Balisalamu, diretora executiva da Women with a Mission, na região oriental de Mbale, **os efeitos de um modelo de saúde que exclui a sociedade civil já são visíveis na forma como os responsáveis locais interagem com as comunidades marginalizadas**. “Isso envia uma mensagem”, afirmou ela. “Os funcionários dizem que, se até os nossos financiadores estão a recuar, então o governo também deve fazê-lo.” No Hospital Geral de Rukoki, em Kasese, no oeste do Uganda, um técnico de laboratório descreveu **como isso se traduz na prática. As pessoas de referência para populações-chave, como o pessoal formado para apoiar grupos como profissionais do sexo e indivíduos LGBTIQ, já não estão presentes**. “Há mais estigma agora”, disse o técnico. “As pessoas têm medo de vir.”....”

Trump 2.0

NYT - Kennedy lança campanha para ajudar os americanos a deixar os antidepressivos

<https://www.nytimes.com/2026/05/04/science/rfk-antidepressants-ssris-hhs-maha.html>

“O secretário da Saúde há muito que se queixa de que os americanos abusam dos medicamentos psiquiátricos. As novas políticas que está a introduzir visam mudar isso.”

“A iniciativa centra-se na classe de medicamentos psiquiátricos mais amplamente prescrita, os tratamentos de primeira linha para a depressão e a ansiedade, que incluem o Zoloft, o Lexapro, o Paxil e o Prozac. Em 2026, 16,6% dos adultos norte-americanos, ou cerca de um em cada seis, referiram estar atualmente a tomar um ISRS... .. As mudanças — novas formações, mecanismos de reembolso e diretrizes clínicas — incentivam os médicos a ajudar os pacientes a deixar de tomar os medicamentos e a considerar intervenções não farmacêuticas, como terapia, nutrição e exercício....”

- Relacionado: **Guardian - [O «cristofascismo» está aqui: por dentro da lenta demolição da saúde pública dos EUA](#)**

“Desde prescrever a guerra espiritual até demonizar especialistas em saúde, o império da saúde de RFK Jr. tornou-se um veículo perigoso para uma visão de mundo nacionalista cristã.”

Science - Líder do CDC apela à criação de uma nova revista para «elevar o rigor científico»

<https://www.science.org/content/article/cdc-leader-calls-new-journal-elevate-scientific-rigor>

“Bhattacharya critica publicamente o estudo sobre vacinas que retirou da principal publicação da agência.”

A publicação de referência é o *Relatório Semanal de Morbidade e Mortalidade (MMWR)* do CDC. «... questionou o processo de revisão por pares do *MMWR* — há 65 anos um pilar fundamental do CDC para divulgar dados urgentes de saúde pública. **Depois de afirmar que o *MMWR* precisava de ser reformulado, Bhattacharya mudou de rumo e apelou à criação de uma nova revista do CDC sujeita a revisão externa...»**

UHC e PHC

AJHESP — O custo da ignorância: lacunas de evidência e o percurso de financiamento da Cobertura Universal de Saúde em África

B S Kamara; <https://www.africanjhesp.org/content/article/1/2/full/>

“Os governos africanos tomam rotineiramente decisões importantes sobre o financiamento da saúde com apoio analítico insuficiente. Com base na experiência direta como vice-governador do Banco Central da Libéria, duas vezes ministro das Finanças e do Planeamento do Desenvolvimento e consultor sénior de financiamento da saúde no Africa CDC, este comentário argumenta que as falhas persistentes no financiamento da Cobertura Universal de Saúde (UHC) em África são tanto um problema de evidência como um problema de recursos. As evidências de que os ministérios das Finanças e os bancos centrais **necessitam — detalhadas, com base no contexto nacional e politicamente legíveis — estão em grande parte ausentes. A relação ainda por explorar entre os critérios de convergência monetária da CEDEAO e o espaço fiscal na área da saúde ilustra uma dessas lacunas críticas. O African Journal of Health Economics, Systems and Policy (AJHESP) está posicionado para construir a infraestrutura analítica de que este continente necessita urgentemente.»**

Lancet Primary Care (Ponto de Vista) – Organização dos serviços de saúde para a prestação de cuidados de saúde primários na região africana da OMS: uma perspetiva futura

H Karamagi et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00017-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00017-8/fulltext)

«Neste Viewpoint, baseamo-nos no consenso de especialistas de 19 países, utilizando a técnica de grupo nominal e rondas ao estilo Delphi. Os especialistas foram organizados em “laboratórios de políticas” temáticos centrados nos cuidados de saúde primários, nos hospitais e na supervisão. ... De um workshop de cinco dias emergiram três conceitos-chave para a futura organização dos serviços de saúde: (1) unidades de cuidados primários como redes integradas que prestam intervenções de primeiro ponto de atendimento; (2) hospitais redefinidos para incluir funções de formação, investigação e governação clínica; e (3) estruturas de supervisão com capacidades de tomada de decisão descentralizadas, participativas e baseadas em evidências. ...”

Lancet Primary Care (Ponto de Vista) - Integração dos cuidados paliativos nos cuidados de saúde primários ao longo do ciclo de vida: um imperativo de saúde global

W E Rosa et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00001-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00001-4/fulltext)

“Anualmente, mais de 70 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de problemas de saúde passíveis de cuidados paliativos. No entanto, esta necessidade continua por satisfazer em mais de 85% dos casos, predominantemente em países de rendimento baixo e médio. Como a maioria das pessoas com doenças graves vive em contextos comunitários e deseja permanecer lá até ao fim da vida, a **integração dos cuidados paliativos nos cuidados de saúde primários (CSP) é crucial**. As equipas de cuidados primários estão bem posicionadas para prestar cuidados paliativos generalistas, mas enfrentam frequentemente formação insuficiente, infraestruturas de APS fracas e fraco apoio político, entre outras barreiras. **Neste ponto de vista, apresentamos uma fundamentação baseada em evidências para uma melhor integração dos cuidados paliativos na APS e partilhamos exemplos de melhores práticas que mostram vias viáveis para reforçar a integração através da formação, mentoria, desenvolvimento de serviços, colaboração internacional e adaptação do sistema**. Com base nas lições aprendidas e nas recomendações, a nossa equipa internacional e interprofissional salienta que a integração bem-sucedida dos cuidados paliativos na APS exigirá uma defesa baseada em evidências, parcerias comunitárias, implementação específica ao contexto, recursos sustentáveis e coordenação entre equipas generalistas e especializadas para reforçar serviços baseados na comunidade e centrados na pessoa ao longo de todo o ciclo de vida.”

Guardian – Falhas nas reformas de saúde impulsionadas pela IA no Quênia estão a aumentar os custos para os mais pobres

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/04/kenya-ai-healthcare-reforms-driving-up-costs-for-poor>

«Em meio à agitação, o presidente William Ruto prometeu dar a todos os quenianos acesso aos cuidados de saúde. Mas o algoritmo favorece os ricos, revelou uma investigação.» Excertos:

“Um sistema de IA utilizado para prever quanto os quenianos podem pagar pelo acesso aos cuidados de saúde tem, de forma sistemática, aumentado os custos para os mais pobres, revelou uma investigação. “Nenhum queniano será deixado para trás”, disse Ruto num estádio lotado em Kericho durante a sua campanha presidencial de 2023, anunciando que todos os cidadãos teriam em breve acesso a cuidados de saúde a preços acessíveis. Mas a sua solução, pelo contrário, provocou protestos e indignação, uma vez que **as contribuições para os cuidados de saúde de milhões de pessoas são agora calculadas através de uma fórmula descrita como “falha” e que, segundo fontes, carece quase totalmente de transparência**. Essa solução, que Ruto descreveu como baseada em IA, não se baseia nos recentes avanços em inteligência artificial que sustentam grandes modelos de linguagem como o ChatGPT – em vez disso, **utiliza um algoritmo de aprendizagem automática preditiva. Determina agora as contribuições para os cuidados de saúde de milhões de pessoas através de um processo de avaliação de recursos descrito como “falho” e que, segundo fontes, carece quase totalmente de transparência.**”

«Após meses de investigação, os repórteres da Africa Uncensored, em colaboração com a Lighthouse Reports e o Guardian, conseguiram obter detalhes essenciais sobre este sistema e

analisar o seu funcionamento. As conclusões revelam como, desde o início, o sistema cobrava sistematicamente valores excessivos aos quenianos mais pobres, sobrestimando os seus rendimentos, enquanto cobrava valores insuficientes aos mais ricos, subestimando os seus rendimentos.»

“... Desde o seu lançamento, a Autoridade de Saúde Social (SHA) tem sido alvo de uma enxurrada de críticas por classificar incorretamente as pessoas e estabelecer prémios inacessíveis ou incompreensíveis.”

PS: «O sistema de saúde algorítmico do Quênia está estruturado num bicho-papão do Banco Mundial com décadas de existência: a avaliação de recursos por proxy (PMT), uma forma de estimar os rendimentos dos pobres com base nos seus bens e outras circunstâncias de vida, tais como o número de filhos que têm ou se vivem sozinhos. O PMT tem sido utilizado em programas financiados pelo Banco Mundial «em toda a África, em toda a Ásia e no Pacífico», afirmou Stephen Kidd, economista especializado em desenvolvimento. Tem sido frequentemente estabelecido como condição para que um governo receba um empréstimo.»

“... Em toda a África, Ásia e América Latina, os algoritmos de PMT tornaram-se populares para determinar quais as famílias que são “suficientemente pobres” para receber transferências monetárias, subsídios alimentares e outros benefícios. Estes sistemas visam alargar os serviços do Estado a pessoas que, historicamente, não eram contabilizadas; a força de trabalho informal cujos rendimentos irregulares não se enquadram perfeitamente nos regimes de saúde baseados no rendimento. Mas Kidd e outros investigadores descobriram que estes sistemas simplesmente não funcionam. Ao tentar categorizar uma população como «pobre» ou «não pobre», a maioria comete erros significativos...»

Blogue Colaborativo de Montreux - Devo Ficar ou Devo Ir? Reflexões sobre o Posicionamento Institucional dos Programas de Cuidados Gratuitos em relação ao Seguro Nacional de Saúde

Helene Barroy, OMS; <https://www.pfm4health.net/blog/should-i-stay-or-should-i-go-reflecting-on-the-institutional-positioning-of-free-care-programmes-in-relation-to-national-health-insurance>

«Em muitos países da África Subariana, o posicionamento institucional dos «programas de cuidados de saúde gratuitos» tornou-se uma questão urgente. Há quase duas décadas, os governos introduziram serviços de saúde materna, neonatal e infantil subsidiados — muitas vezes o primeiro passo concreto rumo à Cobertura Universal de Saúde (CUS) através da eliminação das taxas de utilização. Hoje, muitos desses mesmos países estão a criar fundos de seguro nacional de saúde (SNS) para expandir a cobertura e a proteção financeira. Este duplo movimento levanta uma questão central: os programas de cuidados de saúde gratuitos devem ser integrados nas estruturas do SNS como parte de reformas mais amplas de mutualização, ou devem permanecer dentro dos arranjos institucionais existentes enquanto as capacidades do SNS e a cobertura da população se expandem gradualmente? Este blogue explora a questão através de dois exemplos contrastantes: o Burquina Faso, onde o programa de cuidados gratuitos está integrado no orçamento, no âmbito do sistema de gestão das finanças públicas (PFM) do governo, e a República Democrática do Congo (RDC), onde funciona fora do orçamento através de uma agência de compras dedicada (Fonds de Solidarité en Santé, FSS). Em conjunto, estes casos ilustram percursos divergentes, mas instrutivos, para países que estão a implementar reformas semelhantes no

continente, incluindo o Benim, a Costa do Marfim, o Mali, o Níger, a Nigéria, a Serra Leoa ou o Togo.»

Barroy conclui: «... **A lição geral é que as escolhas de agrupamento devem basear-se no contexto e na capacidade institucional.** Em alguns contextos, a integração de programas de cuidados de saúde gratuitos numa agência de compras pode ser adequada, particularmente quando os processos regulares de PFM ainda não são propícios à compra estratégica. Noutros, manter o programa de cuidados gratuitos no âmbito do sistema orçamental regular pode ser preferível, especialmente quando esse sistema pode apoiar reformas de aquisição e a expansão dos benefícios. **Em última análise, à medida que os países ampliam os programas de cuidados gratuitos enquanto constroem instituições de Seguro Nacional de Saúde, a prioridade não é identificar um único modelo “certo”, mas sim fazer escolhas de governação deliberadas com base em compromissos, maturidade institucional e capacidade de gestão financeira — distinguindo entre arranjos práticos de curto prazo e o caminho de pooling de longo prazo rumo à Cobertura Universal de Saúde.**»

Determinantes sociais e comerciais da saúde

Notícias da ONU – À medida que a insegurança habitacional cresce, líderes globais pressionam por ação

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167452>

«Com quase três mil milhões de pessoas sem acesso a habitação adequada em todo o mundo, a crise global da habitação tornou-se um dos desafios mais urgentes em matéria de direitos humanos, de acordo com [a UN-Habitat](#), a agência da ONU dedicada ao desenvolvimento urbano sustentável e à habitação.»

“Mais de mil milhões de pessoas vivem em assentamentos informais, enquanto mais de 300 milhões de pessoas vivem em situação de sem-abrigo no Sul e no Norte globais. Em África, 62% das habitações urbanas são informais. Na região da Ásia-Pacífico, mais de 500 milhões de pessoas não têm acesso a serviços básicos de água e mais de mil milhões vivem sem saneamento adequado...”

“... A questão estará no centro das atenções na décima terceira sessão do [Fórum Urbano Mundial \(WUF13\)](#), a principal conferência global da ONU sobre urbanização sustentável, que terá lugar em Baku, no Azerbaijão. “

HPW – As grandes tabaqueiras já não vendem cigarros – estão a criar dependência

H Kluge; <https://healthpolicy-watch.news/big-tobacco-is-no-longer-selling-cigarettes-it-is-engineering-addiction/>

“A Europa precisa de um enfoque mais preciso para combater a “arquitetura de dependência criada” pela indústria do tabaco, que apresenta produtos de tabaco e nicotina aromatizados com designs cada vez mais elegantes. Como pioneira na legislação global sobre o tabaco, a região pode reposicionar-se para voltar a liderar – nomeadamente através de diretivas atualizadas da União Europeia sobre a regulamentação, publicidade e tributação dos produtos do tabaco.”

The Milbank Quarterly - A Economia Política do Bem-Estar: Determinantes Comerciais de uma Indústria em Expansão

N Karreman et al ; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1468-0009.70088>

«Este artigo examina como a **indústria do bem-estar** funciona como um **determinante comercial, social e político da saúde...**»

Dia Internacional da Parteira e mais sobre SRHR

HPW – Investir nas parteiras é essencial para melhorar a saúde sexual e reprodutiva

T Guerma; <https://healthpolicy-watch.news/investing-in-midwives-is-essential-to-improve-sexual-and-reproductive-health/>

«O **Dia Internacional da Parteira (5 de maio)** lembra-nos que o parto seguro não é um evento isolado, mas parte de um continuum mais amplo de saúde e direitos sexuais e reprodutivos...»

Guardian - A Zâmbia cancela a maior cimeira mundial sobre direitos humanos e tecnologia dias antes do início

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/02/zambia-cancels-rightscon-summit-largest-human-rights-technology-conference>

“O governo bloqueia a conferência RightsCon 2026, alegando que esta não se ‘alinhava com os valores nacionais’.”

«... Os defensores dos direitos humanos classificaram a decisão como um ato flagrante de censura e parte de um padrão mais amplo de supressão do debate legítimo. ... Notícias da Zâmbia sugeriram que a pressão da China poderia estar por trás da medida surpresa – vários [delegados de Taiwan deveriam participar e a conferência seria realizada num local doado pela China](#). A conferência, agora no seu 14.º ano, foi realizada em Taipé no ano passado...»

PS: “Um número significativo de oradores estava programado para abordar questões relacionadas com a **censura online dos direitos de saúde sexual e reprodutiva (SRHR)**. ... Luca Stevenson, da Federação Internacional de Planeamento Familiar, afirmou que a RightsCon era um espaço “crítico” para comunidades já marginalizadas, “incluindo profissionais do sexo, pessoas LGBTQIA+ e aqueles que procuram cuidados de saúde sexual e reprodutiva” ...”

Devex - O chefe da OCHA afirma que recusará o dinheiro dos EUA se forem impostas novas restrições

<https://www.devex.com/news/ocha-chief-says-he-ll-refuse-us-money-if-new-restrictions-attached-112443>

“Tom Fletcher, chefe do OCHA da ONU, afirmou que **preferiria abrir mão dos dólares americanos a aceitar condições ligadas ao aborto, à identidade de género e à diversidade, equidade e inclusão.**”

Devex Pro – «Um animal totalmente novo»: Um olhar sobre a nova Política da Cidade do México

<https://www.devex.com/news/an-entirely-new-animal-a-look-inside-the-new-mexico-city-policy-112454>

(acesso restrito) **“A política de Promoção do Bem-Estar Humano na Ajuda Externa estende-se agora muito além do aborto e está prestes a remodelar a forma como as organizações recebem financiamento dos EUA em países de todo o mundo.”**

«A expansão abrangente da Política da Cidade do México por parte da administração Trump ainda está a ganhar forma — **mas com três áreas de restrição em vez de uma, a regra está prestes a remodelar a ajuda externa dos EUA. ...»**

Guardian - As promessas de igualdade de género feitas na Austrália podem ajudar uma fabricante de cigarros indiana de 16 anos que não tem casa de banho?

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/06/can-promises-gender-equality-made-in-australia-help-a-16-year-old-cigarette-maker-with-no-toilet-india>

“A declaração de Melbourne visa direcionar financiamento e poder para aqueles que são mais ignorados e afetados pela injustiça. Mas, para muitos, essa promessa é distante.”

«Na semana passada... líderes mundiais e ativistas reuniram-se na Austrália para lançar a **Declaração de Melbourne para a Igualdade de Género**, um quadro que promete financiamento sensível às questões de género, reformas políticas e uma mudança fundamental na forma como o poder e os recursos são canalizados para aqueles que mais sofrem com a injustiça.»

2.º Fórum Africano sobre Investimento nos Recursos Humanos na Saúde (6-8 de maio, Acra)

<https://www.afro.who.int/media-centre/events/2nd-africa-health-workforce-investment-forum-6-8-may-2026-accra-ghana?s=09>

Antes do Fórum: **«O 2.º Fórum Africano sobre Investimento na Força de Trabalho da Saúde (AHWIF) [terá] lugar de 6 a 8 de maio de 2026 em Acra, Gana**, reunindo chefes de Estado, ministros, líderes globais da saúde, parceiros de desenvolvimento e partes interessadas do setor privado. Organizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em colaboração com o Governo do Gana e parceiros-chave, **este fórum de alto nível visa acelerar a implementação da Carta de Investimento na Força de Trabalho de Saúde em África**, adotada no 1.º Fórum em maio de 2024. O Fórum proporciona uma plataforma crucial para a transição de compromissos para investimentos concretos

na força de trabalho de saúde de África — abordando o desafio mais premente do sistema de saúde do continente...”

OMS África — A força de trabalho de saúde de África expande-se, mas a escassez, o desemprego e a migração intensificam-se: relatório da OMS

<https://www.afro.who.int/news/africas-health-workforce-expands-shortages-unemployment-and-migration-intensify-who-rpt?s=09>

“África está a formar mais profissionais de saúde do que nunca, mas milhões de pessoas continuam sem acesso a cuidados de saúde; centenas de milhares de profissionais de saúde qualificados não conseguem encontrar emprego; e muitos deles estão a migrar. É necessária uma mudança deliberada que ligue educação, emprego, retenção, qualidade, produtividade e investimento para alterar o paradoxo do número crescente de profissionais de saúde e das necessidades não satisfeitas, conclui um novo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS).”

“Lançado a 6 de maio de 2026 no Segundo Fórum Africano sobre Investimento na Força de Trabalho da Saúde, em Acra, o relatório **‘O Estado da Força de Trabalho da Saúde em África 2026: Planear. Formar. Reeter.’** destaca uma crise cada vez mais profunda, impulsionada não apenas pela falta de formação, mas por falhas sistémicas no emprego, distribuição e retenção dos profissionais de saúde. ...”

“... A força de trabalho de saúde de África cresceu para 5,72 milhões em 2024, contra 4,3 milhões em 2018. No entanto, este progresso não acompanha a procura. A região africana dispõe atualmente de apenas 46% dos profissionais de saúde de que necessita....”

“Um desafio determinante é a persistência de um paradoxo perigoso: graves carências a par de um elevado desemprego. Em 2024, estimava-se que 943 000 profissionais de saúde qualificados estivessem desempregados, mesmo com os sistemas de saúde a continuarem com falta de pessoal. ... A OMS reviu a previsão de carência de profissionais de saúde na Região Africana até 2030 de 6,1 milhões para 5,85 milhões. Este é um sinal importante de que se estão a registar progressos. No entanto, a redução é marginal e frágil. Ainda não representa uma transformação estrutural do mercado de trabalho na área da saúde e pode facilmente ser revertida se os países não acelerarem o investimento na educação, no emprego e na retenção.»

“... As pressões de retenção estão a intensificar-se. Quase 46% dos profissionais de saúde referem intenções de migrar, motivados por más condições de trabalho e oportunidades de carreira limitadas, enquanto o absentismo continua a minar a capacidade do sistema, com perdas estimadas em até 20% da massa salarial. ...”

“Apesar destes desafios, o relatório apresenta um forte argumento a favor do investimento. Cada dólar investido na força de trabalho da saúde pode gerar um retorno financeiro até 10 vezes superior e benefícios sociais e económicos mais amplos mais de 30 vezes superiores. No entanto, os níveis de investimento atuais continuam a ser insuficientes. Os países teriam de aumentar a despesa em aproximadamente 4 dólares per capita por ano, ou expandir os orçamentos para a força de trabalho em cerca de 15% anualmente, para colmatar a lacuna.”

PS: «Espera-se que os participantes analisem os progressos alcançados no âmbito da Carta de Investimento na Força de Trabalho de Saúde em África e mobilizem novos compromissos para acelerar as reformas e o financiamento. O fórum irá também apresentar a Agenda da Força de Trabalho de Saúde em África 2026–2035, uma nova estratégia regional para impulsionar ações coordenadas com vista a planear, formar e reter profissionais de saúde em grande escala...»

Mais sobre Recursos Humanos para a Saúde

Stat – A narrativa da «fuga de cérebros» sobre os profissionais de saúde omite metade da história

M Chankseliani; https://www.statnews.com/2026/05/05/brain-drain-doctors-returning-home-systems/?utm_campaign=twitter_organic&utm_source=twitter&utm_medium=social

«Regressar ao país de origem para exercer medicina traz desafios e oportunidades surpreendentes.»

«Passei os últimos anos a estudar profissionais formados no estrangeiro que regressam aos seus países de origem, analisando o que tentam fazer, o que contribuem e o que lhes impede de avançar. O estudo que conduzi entrevistou 52 profissionais de saúde em 43 países, juntamente com 14 colegas formados no próprio país que trabalham nos mesmos sistemas de saúde. A maioria era proveniente de países de rendimento baixo e médio, embora o estudo também incluía profissionais de contextos de rendimento mais elevado, que tinham estudado no estrangeiro antes de regressarem para trabalhar nos seus sistemas nacionais. ... O que emergiu desafia a narrativa que a política de saúde global tende a contar sobre a mobilidade.»

“O quadro dominante continua a ser a «fuga de cérebros»: quem parte, em que números, de que países e como abrandar o fluxo ou compensar a perda. O Código Global de Práticas da OMS sobre o Recrutamento Internacional de Pessoal de Saúde, atualmente em revisão significativa, está estruturado em torno desta lógica. O mesmo se aplica à maioria dos acordos bilaterais, à maioria dos programas de incentivos ao regresso e a grande parte da investigação. O olhar analítico está fixado na partida....”

Em seguida, ela aponta para «... uma verdade incómoda: embora as políticas globais tenham investido fortemente no acompanhamento da mobilidade e na gestão do recrutamento, investiram muito menos na criação de condições institucionais que permitam aos profissionais que regressam exercer influência. ... Os ministérios da saúde e os financiadores internacionais precisam de desviar a atenção da gestão da saída para a promoção de um regresso significativo. Isso implica reconhecer o conhecimento comparativo como um trunfo e não como um incómodo, colmatar as lacunas legais e políticas que impedem a reforma e cultivar culturas institucionais capazes de absorver desafios...».

- Para mais informações, consulte o estudo em [Global Public Health: Profissionais de saúde formados internacionalmente e a mudança do sistema de saúde: Um estudo qualitativo global](#)

Descolonizar a Saúde Global

África lança a primeira revista bilingue de acesso aberto liderada pelo continente sobre Economia da Saúde, Sistemas e...

<http://www.businessghana.com/site/news/general/348073/Africa-Launches-Continent-Led,-First-Bilingual-Open-Access-Journal-in-Health-Economics,-Systems-&..->

Veja a introdução (e as leituras da semana). «Onze dos mais distintos investigadores africanos em economia, sistemas e políticas de saúde uniram forças para lançar o African Journal of Health Economics, Systems and Policy (AJHESP), a primeira revista bilingue, de acesso totalmente aberto e revisada por pares do continente, dedicada à economia da saúde, aos sistemas de saúde e às políticas de saúde. A revista será lançada a 4 de maio de 2026, estando as submissões já abertas. ... A AJHESP posiciona-se como uma plataforma para as evidências relevantes para as políticas e enraizadas em África que este momento exige.»

- Não deixe de ler o Editorial da edição inaugural — [The African Journal of Health Economics, Systems and Policy: origins, compromissos e o trabalho que temos pela frente](#) (por A O Ajagba, S Abimbola, J Nonvignon et al).

“Este editorial de fundação traça as origens do African Journal of Health Economics, Systems and Policy (AJHESP), descreve os compromissos editoriais que o regem e apresenta os três comentários que abrem a edição inaugural. O African Journal of Health Economics, Systems and Policy lança-se em maio de 2026 como uma revista totalmente de acesso aberto, bilingue e sujeita a revisão por pares, a primeira revista indexada neste campo a **publicar tanto em inglês como em francês**, regida por um conselho editorial fundador composto por onze investigadores de toda a África e da diáspora. **Descrevemos a lacuna que a revista vem preencher, os princípios que orientam as suas decisões editoriais e os três comentários que a lançam.**»

Saúde Planetária

IPS – Como Santa Marta finalmente tornou a eliminação gradual dos combustíveis fósseis politicamente discutível

U M Shah; <https://www.ipsnews.net/2026/05/how-santa-marta-finally-made-fossil-fuel-phase-out-politically-discussable/>

“A Primeira Conferência sobre a Transição para Abandonar os Combustíveis Fósseis em Santa Marta, na Colômbia, poderá vir a ser recordada como um momento decisivo na política climática global, não porque tenha produzido um tratado ou um resultado formal de negociação, mas porque alterou o tom, a estrutura e a ambição da própria conversa. Durante décadas, a diplomacia climática internacional centrou-se na gestão das emissões, em vez de abordar a fonte dessas emissões: **os combustíveis fósseis....**”

Santa Marta pôs fim a isso e começou a centrar-se nas soluções.

PIK - A desflorestação reduz o limiar de degradação da Amazônia para um aquecimento inferior a 2 °C

<https://www.pik-potsdam.de/en/news/latest-news/deforestation-lowers-threshold-for-amazon-degradation-to-below-2degc-warming>

“Cerca de dois terços da floresta amazónica poderiam transformar-se em floresta degradada ou em ecossistemas semelhantes à savana com um aquecimento global de 1,5-1,9 °C, se a

desflorestação aumentar para cerca de 22-28% da Amazônia, de acordo com um novo estudo do Instituto Potsdam para a Investigação do Impacto Climático (PIK) publicado na revista Nature. Sem desflorestação adicional, em contrapartida, essas alterações em grande escala provavelmente ocorreriam apenas com níveis de aquecimento muito mais elevados, de cerca de 3,7–4 °C.»

WRI e Fundação Rockefeller: Investimentos precoces na saúde climática geram ganhos 68 vezes superiores em países de rendimento baixo e médio

<https://www.rockefellerfoundation.org/news/wri-rockefeller-foundation-early-climate-health-investments-generate-68-fold-gains-in-low-and-middle-income-countries/>

«Uma nova análise do World Resources Institute, apoiada pela Fundação Rockefeller, revela que cada dólar investido na preparação para riscos de saúde causados pelo clima pode render até 68 dólares em benefícios para comunidades na África, Ásia, América Latina, Caraíbas e Médio Oriente. A investigação mostra como ferramentas e serviços, como sistemas de alerta precoce e vigilância de doenças, reduzem significativamente as mortes e as doenças, ajudando mais comunidades em países de rendimento baixo e médio a tornarem-se mais resilientes.»

HPW – Emissões de metano provenientes de combustíveis fósseis perto de níveis recorde

<https://healthpolicy-watch.news/methane-emissions-from-fossil-fuels-near-record-highs/>

“As emissões de metano provenientes de combustíveis fósseis mantiveram-se perto de níveis recorde em 2025, sem sinais de declínio, apesar de existirem formas comprovadas e de baixo custo para as reduzir, afirmou a Agência Internacional de Energia (AIE) na segunda-feira.” “As emissões de metano do setor energético estabilizaram-se perto de níveis recorde”, constatou a AIE no seu [relatório anual Global Methane Tracker](#). “Ainda não há sinais de que as emissões de metano provenientes das operações com combustíveis fósseis estejam a diminuir, apesar das vias de mitigação bem conhecidas e comprovadas.””

WEF - As emissões de metano estão a acelerar o aquecimento global. Os cientistas afirmam que este plano pode ajudar

https://www.weforum.org/stories/2026/05/scientists-issued-plan-cutting-methane-emissions/?utm_source=x&utm_medium=social

«Uma reunião internacional sob a presidência do G7 abordará a redução das emissões de metano, enquanto um grupo de mais de 250 cientistas publicou recentemente um plano de 10 pontos para acelerar a ciência e as políticas relacionadas com o metano...»

Equinet (Editorial) - Não repetamos a «maldição do petróleo»: a saúde é um indicador central da partilha equitativa dos benefícios dos minerais críticos na transição verde.

TARSC/EQUINET e as equipas de investigação da AEGT, África Oriental e Austral;
<https://www.equinet africa.org/>

Excertos:

“... Não há dúvida de que o atual consumo excessivo e desigual de bens e serviços dependentes de combustíveis fósseis tem de acabar. É um dos principais fatores das alterações climáticas e da saúde precária. Só a poluição atmosférica associada aos combustíveis fósseis é, segundo a Global Climate and Health Alliance, responsável por mais de 5,1 milhões de mortes por ano. **Mas ao extrair minerais críticos para substituir os combustíveis fósseis, estaremos a replicar a mesma economia política prejudicial e as mesmas escolhas feitas por poderosas empresas e decisores políticos? Estamos a replicar a «maldição do petróleo» no setor dos minerais críticos, com benefícios desproporcionados para os países ricos e as transnacionais e com degradação ecológica, conflitos e deslocamentos nas zonas de extração?»**

“A nível global, os países africanos, particularmente na África Oriental e Austral (ESA), detêm, segundo relatos, elevadas quotas das reservas globais de minerais «críticos» ou «estratégicos» extraídos para tecnologias de baixo carbono, ou seja, cobre, lítio, níquel, cobalto, grafite, manganês e elementos de terras raras. Estes são extraídos de diversas formas, desde operações de empresas transnacionais até minas artesanais de pequena escala (ASM). Embora as exportações destes minerais estejam a aumentar, o processamento de valor acrescentado não está. Vários países da ESA proibiram ou tributaram a exportação de minerais em bruto, e alguns estão a introduzir processos para aumentar as concentrações dos minerais exportados. Mas estas medidas têm demorado a traduzir-se em aumentos significativos do processamento local de valor acrescentado na região, dadas as restrições no acesso aos investimentos de capital necessários para tal.” “... Um indicador claro da desigualdade em quem beneficia desta nova versão da ‘corrida ao ouro’ em África reside nas suas consequências para a saúde pública. Estes impactos na saúde pública são mais sentidos pelos trabalhadores das minas e pelas comunidades que vivem nas proximidades das minas.”

“... Os minerais críticos têm sido associados, em vários estudos e inquéritos, à silicose, tuberculose e intoxicação por metais tóxicos do cobre; doenças pulmonares, bronquite, impotência e sintomas psiquiátricos do manganês; doenças renais, hepáticas, cardíacas e cânceros do lítio e níquel; e a danos genéticos e malformações em recém-nascidos do cobalto. A insegurança económica e os ambientes perigosos dos mineiros informais e de pequena escala e das comunidades circundantes combinam-se para intensificar estes riscos.

Estes impactos sociais, ambientais e na saúde ocorrem em áreas rurais remotas, tornando-os invisíveis para os utilizadores urbanos e de países de rendimento elevado das tecnologias que eles possibilitam, bem como para alguns atores políticos. A subnotificação dos impactos na saúde nos países da ESA externaliza os encargos para os trabalhadores e para as comunidades adjacentes e deslocadas e os seus filhos; grupos que já lutam contra a insegurança social e económica. A transição energética impulsionada pelas alterações climáticas não pode ser «justa» nem «verde» se estes impactos na saúde e no bem-estar forem ignorados...»

“A Cimeira do G20 em Joanesburgo, organizada sob a presidência da África do Sul em novembro do ano passado, refletindo a Cimeira Social anterior, apelou a um quadro global mais holístico para a partilha equitativa de benefícios nas cadeias de valor de minerais críticos, “integrando as dimensões económica, social e ambiental em toda a cadeia de valor – desde a extração até ao processamento, fabrico, eliminação e reciclagem”.”

Correspondência da Lancet – Alargamento dos indicadores no Lancet Countdown sobre saúde e alterações climáticas – Resposta dos autores

M Romanello et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00742-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00742-7/fulltext)

Várias cartas (e a resposta destes autores) na edição de hoje da Lancet. Relativamente às **métricas no Lancet Countdown sobre saúde e alterações climáticas**.

Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde

Editorial do BMJ – Restaurar a certeza na regulamentação global da saúde

Y Tony Yang et al ; <https://www.bmj.com/content/393/bmj.s814>

«São necessários **sistemas resilientes para a regulamentação de medicamentos e vacinas**, a fim de proteger contra a volatilidade política e a fragmentação técnica.» Novo artigo na série do **BMJ «Geopolítica da Saúde Global»**.

Telegraph – A Nigéria declara guerra ao comércio mortal de medicamentos falsificados

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/crackdown-nigeria-counterfeit-substandard-drug-medicine/>

«**A repressão levada a cabo pelo país poderá servir de modelo para outros países que enfrentam uma crise global de medicamentos falsificados e de qualidade inferior.**»

Sobre o trabalho realizado pela **Agência Nacional de Administração e Controlo de Alimentos e Medicamentos** da Nigéria.

Stat - As novas e rigorosas regulamentações da cadeia de abastecimento da China podem criar enormes problemas para as empresas biofarmacêuticas ocidentais

<https://www.statnews.com/2026/05/04/china-biotech-pharmaceuticals-supply-chain-regulations/>

«**Tal como fez com os minerais de terras raras, a China está a reforçar o controlo.**»

«... em 7 de abril, o Conselho de Estado da China emitiu o Decreto n.º 834, o Regulamento sobre Segurança Industrial e da Cadeia de Abastecimento, com entrada em vigor imediata, sem período de transição. Os seus 18 artigos conferem a Pequim novos poderes abrangentes para investigar e sancionar qualquer empresa estrangeira cujas decisões comerciais sejam consideradas prejudiciais à segurança da cadeia industrial da China. O 15.º plano quinquenal da China designou explicitamente a biotecnologia e os produtos farmacêuticos como o eixo central da sua próxima fase

de desenvolvimento industrial. O Decreto n.º 834 constitui a infraestrutura jurídica através da qual Pequim pretende proteger e alavancar essa ambição....”

GAVI – IRC, através do programa ZIP da Gavi, ultrapassa os 30 milhões de doses de vacina, alcançando mais de 1 milhão de crianças sem vacinação em contextos de crise

<https://www.gavi.org/news/media-room/irc-through-gavis-zip-programme-surpass-30-million-vaccine-doses-reaching-over-1>

“Por ocasião da Semana Mundial da Imunização de 2026, o **International Rescue Committee (IRC)** anunciou que, em conjunto com os parceiros do consórcio REACH, financiado pela Gavi, distribuiu mais de 30 milhões de doses de vacinas que salvam vidas em algumas das regiões mais frágeis e afetadas por conflitos do mundo – alcançando mais de 1 milhão de crianças que nunca tinham recebido uma única vacina....”

MSF Access – A MSF Access dá as boas-vindas a Kris Torgeson como novo Diretor Executivo

<https://msfaccess.org/msf-access-welcomes-kris-torgeson-incoming-executive-director>

A partir de 1 de setembro.

IA e saúde digital

Nature News – A aprendizagem automática melhora o acesso aos cuidados de saúde na Serra Leoa

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-01152-0>

«Uma ferramenta de aprendizagem automática que distribui medicamentos escassos para satisfazer a procura e reduzir o desperdício está a proporcionar melhores cuidados de saúde a milhões de pessoas à medida que é implementada em todo o país.»

Conflito/Guerra e Saúde

Apelo conjunto do Presidente do Comité Internacional da Cruz Vermelha, do Diretor-Geral da OMS e do Presidente Internacional de MSF – Os Estados devem defender e reforçar a proteção dos cuidados médicos em conflitos armados no 10.º aniversário da Resolução 2286 do Conselho de Segurança da ONU

<https://www.icrc.org/en/statement/icrc-who-msf-health-care-must-never-be-casualty-war-resolution-2286>

«Há dez anos, o Conselho de Segurança da ONU aprovou por unanimidade a Resolução 2286 sobre os cuidados de saúde em conflitos armados. A situação é ainda pior do que há 10 anos. Hoje, não comemoramos uma conquista — comemoramos um fracasso.»

Relatório Mundial da Lancet – O sistema de saúde do Líbano: uma vítima silenciosa da guerra

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00907-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00907-4/fulltext)

“O sistema de saúde do Líbano, já enfraquecido, está sobrecarregado, com recursos insuficientes e cada vez mais atacado pelo exército israelita. Amelie David reporta a partir do Líbano.”

Governança global da saúde e governança da saúde

South Centre - Contribuição para o Relator Especial sobre o Direito ao Desenvolvimento: Para os relatórios temáticos de 2026 ao Conselho dos Direitos Humanos sobre «Participação no desenvolvimento» e à Assembleia Geral das Nações Unidas sobre «Paz para o desenvolvimento»

<https://www.southcentre.int/south-centre-input-for-sr-on-rtd-17-april-2026/>

“O South Centre apresentou o seu mais recente contributo ao Relator Especial da ONU sobre o Direito ao Desenvolvimento para os relatórios temáticos de 2026 sobre “Participação no Desenvolvimento” e “Paz para o Desenvolvimento”. **O nosso relatório sublinha que o desenvolvimento não é uma concessão caritativa, mas um direito humano inalienável. Para superar a violência estrutural da atual ordem internacional, defendemos:...**

«**Reformar a Arquitetura Global:** Democratizar as instituições de Bretton Woods e o Conselho de Segurança da ONU para corrigir a sub-representação histórica de África, América Latina e Ásia.

Uma “Economia dos Direitos Humanos”: A transição de exercícios voluntários de “marcação de caixas” por parte das empresas para um Instrumento Juridicamente Vinculativo (LBI) que garanta a responsabilização extraterritorial das empresas transnacionais.

Desmantelar o “Arrefecimento Regulatório”: Reformar o sistema de Resolução de Litígios entre Investidores e Estados (ISDS), que atualmente prioriza os lucros das empresas em detrimento do espaço político necessário para o desenvolvimento e a justiça climática.

Uma mudança de paradigma para a «paz positiva»: redirecionar uma parte dos 2,7 biliões de dólares de despesas militares globais para os ODS e para reparações climáticas baseadas em subvenções.

Justiça substantiva: Reconhecer o conhecimento tradicional e indígena como prova válida na elaboração de políticas e garantir justiça reparadora para as expropriações históricas.”

Devex Pro Insider: A crise de identidade da Ajuda Pública ao Desenvolvimento

(acesso restrito) <https://www.devex.com/news/devex-pro-insider-the-oda-identity-crisis-112022>

“O desenvolvimento global procura uma nova «meta-história» após cortes recorde, enquanto os líderes africanos se orientam para sistemas soberanos e prontos para o investimento.”

Devex - Mark Green será o próximo presidente e CEO da ONE Campaign

<https://www.devex.com/news/mark-green-to-become-next-president-and-ceo-of-the-one-campaign-112445>

«O antigo administrador da USAID durante o primeiro mandato do presidente Trump substituirá Ndidi Okonkwo Nwuneli, que permanecerá no conselho de administração da ONE e assumirá a presidência de uma nova comissão destinada a apoiar a crescente presença da ONE em África.»

«Na comunidade de desenvolvimento, é talvez mais conhecido como chefe da USAID durante o primeiro mandato do presidente Donald Trump, período em que Green defendeu uma “jornada para a autossuficiência”, um modelo de apropriação liderado pelos países, ao mesmo tempo que pressionava por um maior investimento do setor privado em detrimento da ajuda externa tradicional...»

Devex Pro – A Alemanha, o maior doador de ajuda humanitária do mundo, propõe cortes na ajuda ao desenvolvimento

<https://www.devex.com/news/germany-the-world-s-top-aid-donor-proposes-development-cuts-112423>

«O Ministério do Desenvolvimento da Alemanha enfrenta cortes de 582 milhões de euros, à medida que Berlim reestrutura a ajuda em torno de prioridades geopolíticas, muda para empréstimos e reduz a sua presença global, apesar de continuar a ser o maior doador mundial.»

«O governo alemão aprovou na semana passada cortes preliminares gerais para a proposta de orçamento federal do país para 2027. O Ministério do Desenvolvimento, ou [BMZ](#), sofreu um corte previsto de 582 milhões de euros (680 milhões de dólares), apenas algumas semanas depois de os números [da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico](#) terem revelado que a Alemanha substituiu agora os Estados Unidos como o maior fornecedor mundial de ajuda pública ao desenvolvimento, ou APD. ... A estratégia da Alemanha consiste em substituir as subvenções por mais empréstimos...»

PS: “No geral, apenas 1% do total das despesas do governo é atualmente destinado ao desenvolvimento, mas uma sondagem recente revelou que o público alemão sobrestima drasticamente esse valor, acreditando, em média, que [12% do orçamento federal](#) é gasto em cooperação para o desenvolvimento.

Política Global – Globalização Reestruturada: Trump, o FMI e o Regresso da Política de Poder

J Yue; <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/05/05/2026/globalization-rewired-trump-imf-and-return-power-politics>

«A globalização não está a recuar, mas sim a ser reconfigurada: à medida que instituições como o FMI e o Banco Mundial se alinham cada vez mais com os interesses das grandes potências, os decisores políticos enfrentam um desafio crescente — como impedir que a globalização se transforme numa ferramenta da política de poder e, em vez disso, manter um equilíbrio viável entre poder e regras.»

«**Reportagens recentes** revelaram uma **mudança marcante e de certa forma paradoxal: instituições outrora ridicularizadas pelo campo de Trump como bastiões do “globalismo” — nomeadamente o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial — recuperaram discretamente a boa vontade em Washington.** Esta mudança de tom não sinaliza um compromisso renovado com o multilateralismo. Reflete, antes, um reajustamento mais pragmático: **quando as instituições internacionais se alinham com as prioridades estratégicas dos EUA, a sua utilidade — e, consequentemente, a sua legitimidade — é reavaliada...**»

Devex — A Save the Children, tal como outras organizações, tenta desvendar as políticas de ajuda externa dos EUA

<https://www.devex.com/news/save-the-children-like-others-tries-to-suss-out-us-foreign-aid-policies-112440>

(acesso restrito) “Christy Gleason vê esperança no orçamento do Congresso e nos acordos de saúde da administração, embora permaneçam questões.”

“... Isso deixou organizações como **a Save the Children** numa posição de espera. ... “Este é um modelo muito, muito diferente de abordar a saúde global do que aquele a que assistimos na maior parte da minha carreira, tanto quanto me lembro”, afirmou Christy Gleason, diretora de políticas da Save the Children EUA. “E, por isso, estamos a prestar muita atenção a... o que é que isto significa em termos dos acordos? O que é que significa em termos de compromissos? O que é que irá significar... à medida que avançam do acordo para a implementação?”...”

Desafios de Saúde Pública - Diplomacia da Saúde em África: Perspetivas, Obstáculos e o Caminho a Seguir

M Edward; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/puh2.70245>

«Esta **análise** examina as perspetivas e os obstáculos da diplomacia da saúde em África e propõe orientações estratégicas para reforçar a sua eficácia na obtenção de resultados de saúde equitativos e sustentáveis...»

Desenvolvimento Hoje - Nação do capital: o papel discreto do fundo petrolífero norueguês na ajuda internacional

<https://www.development-today.com/archive/2026/dt-3--2026/capital-nation-the-norwegian-oil-funds-discreet-role-in-international-aid>

«O fundo petrolífero norueguês investiu 88 mil milhões de coroas norueguesas em títulos de rendimento fixo emitidos por organizações internacionais. **Muitas destas obrigações financiam programas de desenvolvimento iniciados por instituições como o Banco Mundial, o Banco Africano de Desenvolvimento e a aliança para as vacinas GAVI.** O fundo não registou perdas com estas obrigações, e os seus maiores investimentos estão em instituições da UE, onde se prevê uma maior exposição nos próximos anos.»

Financiamento global da saúde

Política Global - O Fórum de 2026 sobre Financiamento para o Desenvolvimento: Progresso ou paralisia?

Bodo Ellmers; <https://www.globalpolicy.org/en/publication/2026-forum-financing-development-progress-or-paralysis>

«A comunidade internacional reuniu-se na sede das Nações Unidas (ONU) em Nova Iorque, de 20 a 24 de abril, para o primeiro Fórum sobre o Financiamento do Desenvolvimento (FFD) desde a Quarta Conferência Internacional sobre o Financiamento do Desenvolvimento (FFD4), realizada em Sevilha no verão passado. ... **Este resumo avalia os resultados do Fórum das Nações Unidas sobre Financiamento para o Desenvolvimento de 2026, analisando se este proporcionou progressos significativos na implementação dos compromissos de Sevilha ou se refletiu uma paralisia mais generalizada na governação económica global.** Conclui que o fórum falhou em grande medida em fazer avançar a implementação, com resultados fracos, prioridades mal definidas na agenda e divergências crescentes entre os Estados-Membros a limitar o progresso. Os progressos ocorreram apenas à margem do fórum, onde foram lançadas novas iniciativas.»

Plos GPH - O impacto da ordem de suspensão de trabalhos do Governo dos EUA na trajetória da epidemia de VIH no Zimbábue

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006288>

Por Isaac Taramus et al.

CUS e APS

TGH - Estatísticas vitais da Argentina revelam retrocessos na saúde

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/argentinas-vital-statistics-show-health-backslides>

«O progresso desigual da Argentina nos indicadores de mortalidade pode esconder falhas mais profundas nos cuidados de saúde.»

Lancet Primary Care (Ponto de vista) – Revitalizar a promessa dos cuidados de saúde primários: redesenhar a prestação de serviços para promover as funções essenciais

M Peters et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00037-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00037-3/fulltext)

«Embora os cuidados de saúde primários possam reduzir a morbilidade, aumentar a esperança de vida e melhorar a equidade na saúde, o seu desempenho é insuficiente a nível global. À medida que os sistemas de saúde se adaptam à evolução do financiamento, da tecnologia e das condições demográficas, o papel dos cuidados de saúde primários na concretização da saúde para todos precisa de ser claramente explicado. **Redesenhar os cuidados de saúde primários em torno de quatro funções principais** (ou seja, ser a primeira escolha para a maioria das necessidades de saúde; detetar doenças e riscos; prestar cuidados de alta qualidade ao longo do ciclo de vida; e estabelecer ligações com cuidados avançados e sistemas sociais) pode otimizar os seus benefícios no âmbito de sistemas mais amplos. **Neste ponto de vista, reafirmamos as funções centrais dos cuidados de saúde primários, descrevemos características de conceção que promovem essas funções e apresentamos modelos que aproveitam eficazmente essas funções para enfrentar os desafios emergentes do sistema de saúde.....»**

NYT - Desde que o Congresso deixou expirar os subsídios do Obamacare, milhões de pessoas estão a perder a cobertura

<https://www.nytimes.com/2026/05/01/business/obamacare-enrollment-decline.html>

“Os americanos não têm condições de arcar com os prémios de seguro de saúde mais elevados resultantes da recusa do Congresso em prorrogar os créditos fiscais federais. Milhões de americanos parecem estar a abandonar a cobertura do Obamacare nos meses desde que o Congresso não prorrogou os generosos subsídios que se tinham tornado uma característica marcante da Lei dos Cuidados de Saúde Acessíveis.....”

“As inscrições iniciais já tinham diminuído em cerca de 1,2 milhões de pessoas. Mas as seguradoras, as autoridades estaduais e os analistas do setor estão a relatar que muitas mais pessoas perderam a cobertura do Obamacare, agora que enfrentam custos mais elevados a longo prazo. O governo federal ainda não divulgou os dados atuais de inscrições. **Muitas seguradoras e analistas estimam quedas globais de cerca de 20 por cento, passando dos 24 milhões que estavam cobertos pela A.C.A. no ano passado para cerca de 19 milhões.** Outros indícios sugerem que poderá haver perdas potenciais ainda maiores até ao final do ano, um recuo profundo da cobertura do Obamacare e uma reversão dos ganhos significativos dos últimos anos.»

“O aumento dos custos dos cuidados de saúde tem-se revelado uma das principais preocupações entre os americanos em várias sondagens de opinião pública...” “ ... Embora os cuidados de saúde tenham perdido um pouco de importância como prioridade para o Congresso controlado pelos republicanos desde que os legisladores chegaram a um impasse sobre os subsídios no final de 2025, **é provável que assumam um papel de destaque nas eleições intercalares deste ano....”**

Independent – A capacidade de pagar os cuidados de saúde está num «ponto crítico», alertam os médicos – e consumirá 20% do PIB dos EUA na próxima década

<https://www.independent.co.uk/news/health/us-healthcare-system-costs-cardiovascular-disease-b2968096.html>

“O americano médio paga mais de 15 000 dólares por ano em custos de cuidados de saúde.”

SS&M – Compreender a oposição pública às decisões de reembolso negativas na saúde: uma revisão sistemática

V Reckers-Droog et al ;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626004004?via%3Dihub>

As decisões de recusa de reembolso na área da saúde suscitam frequentemente oposição pública. Analisámos a literatura científica para decompor a oposição pública. A oposição pública envolve múltiplos intervenientes e dinâmicas complexas. A oposição é alimentada pela desconfiança, pelas elevadas expectativas e pelo enquadramento seletivo dos meios de comunicação social. Compreender estas dinâmicas pode contribuir para a aceitabilidade e legitimidade das decisões.”

SS&M – Equidade da proteção financeira para os cuidados de saúde em países de rendimento elevado: Uma revisão sistemática exploratória

Por E C Xie et al. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626003825>

«Esta revisão fornece a primeira síntese sistemática de evidências sobre a equidade da proteção financeira do sistema de saúde em países de rendimento elevado...»

Saúde planetária

Política Global - Negociações climáticas sob escrutínio: as COP da UNFCCC estão à altura do desafio?

Franziska Petri et al; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70172>

«Este artigo apresenta uma avaliação integrada das opções de reforma existentes para a COP em termos das suas implicações tanto para a democracia como para a eficácia. Constatamos que as opções de reforma mais concretas envolvem frequentemente dificuldades práticas ou compromissos. Além disso, embora algumas reformas de menor dimensão (tais como o reforço de capacidades ou a simplificação da agenda) sejam exequíveis, reformas de maior envergadura, como o aumento do envolvimento significativo de partes interessadas não signatárias, continuam a ser difíceis de concretizar. **O maior obstáculo a qualquer reforma significativa reside nos procedimentos de tomada de decisão da UNFCCC, nomeadamente a exigência de consenso....**»

Nature (Worldview) - Para ir além do PIB, não ignore os economistas ambientais

P Kumar; <https://www.nature.com/articles/d41586-026-01299-w>

“O desenvolvimento sustentável só será alcançado quando os governos basearem as suas decisões nas competências humanas e nos recursos naturais, e não apenas no produto interno bruto.”

“O mundo parece pronto para **ir além do produto interno bruto (PIB)**, uma medida de crescimento económico, e avançar para métricas que sejam mais representativas da sustentabilidade e **do bem-estar das pessoas**. Os Estados-Membros das Nações Unidas ratificaram esta mudança em 2024, e o Banco Mundial concorda. Um **grupo da ONU**, encarregado no ano passado de recomendar como esta transição deveria funcionar, divulgou um rascunho do seu relatório provisório em novembro do ano passado. Espera-se um relatório final a 7 de maio. O quadro proposto suscitou fortes reações por parte de muitos especialistas em indicadores para além do PIB, poucos dos quais faziam parte do grupo. Em suma, o relatório é extremamente complicado e desligado do conjunto substancial de trabalho que tem vindo a ser reunido ao longo de muitas décadas neste domínio...”

“O quadro para a transição visa abranger todas as vertentes do bem-estar — incluindo saúde, educação e ‘bem-estar subjetivo’. Assenta em três pilares (paz, respeito pelo planeta e direitos humanos). Mas não reconhece a **dependência fundamental das necessidades humanas em relação à natureza**. E, por não estar firmemente enraizada nas ciências económicas e ecológicas, a proposta carece de solidez e credibilidade. Sem um apoio sólido por parte dos economistas ambientais, a ONU terá dificuldade em proporcionar um caminho autoritário para levar os governos para além do PIB...”

Health Affairs – Da Crise à Estratégia: Integrar o Risco Climático no Planeamento dos Sistemas de Saúde

C Sorensen, J Borghi et al; <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2025.01641>

“... Propomos um quadro baseado no risco que integra perspetivas da gestão do risco de catástrofes e do pensamento dos sistemas de saúde para identificar estratégias de adaptação. A nossa abordagem enfatiza a compreensão e o tratamento dos determinantes a montante do risco climático, incluindo o ambiente operacional intersetorial e as vulnerabilidades sociais e ambientais que amplificam os impactos na saúde. Esta perspetiva liga a redução do risco climático à agenda mais ampla da equidade na saúde. ...”

ODI (Documento informativo) - Apoiar transições justas através da proteção social: papéis-chave para a filantropia

A McCord et al;

<https://odi.org/en/publications/supporting-just-transitions-through-social-protection/>

“Este documento informativo da Global Risks and Resilience analisa como as instituições filantrópicas podem contribuir para garantir uma transição justa para o zero líquido, através da extensão da proteção social para combater a pobreza e garantir a segurança do rendimento.”

Lancet Offline – Clima e saúde — é hora de intensificar o nosso ativismo

R Horton; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00867-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00867-6/fulltext)

O artigo Offline de Horton desta semana parte da constatação de que as alterações climáticas estão a acelerar.

Covid

Cidrap News - Nova investigação desvendou o mistério dos coágulos sanguíneos da COVID-19

<https://www.cidrap.umn.edu/covid-19/new-research-chips-away-covid-19-blood-clot-mystery>

«Médicos e cientistas continuam a trabalhar para compreender por que razão a COVID-19 pode causar danos fatais em tantos órgãos diferentes. Uma peça potencialmente importante desse quebra-cabeças foi revelada **hoje** numa investigação publicada no *Journal of the American Heart Association*.»

Cientistas descobrem que os embriões humanos são vulneráveis à COVID

<https://www.news-medical.net/news/20260504/Scientists-find-that-human-embryos-are-vulnerable-to-COVID.aspx>

«Um estudo da Universidade da Califórnia, em Riverside, revela que as células nas fases mais precoces do desenvolvimento humano podem ser suscetíveis à infeção pelo SARS-CoV-2, o vírus causador da COVID-19, oferecendo novas perspetivas sobre a forma como o vírus interage com os tecidos humanos em desenvolvimento e sobre a importância que isso pode ter para a investigação na área da gravidez...»

Doenças infecciosas e DTNs

Nature Medicine – Eliminação da transmissão materno-infantil do VIH no Brasil: lições para os sistemas de saúde globais em grande escala

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04373-y>

Conclusão: “Em resumo, o Brasil demonstrou que a eliminação da TMC do VIH é viável mesmo em contextos amplos e complexos. O seu sucesso reflete o efeito combinado da cobertura universal de saúde, de sistemas de vigilância integrados, de financiamento público sustentado e de forte participação comunitária. À medida que a comunidade global continua a buscar a eliminação da TMC do VIH, o Brasil oferece um forte lembrete de que a eliminação depende não apenas de avanços biomédicos, mas também de sistemas de saúde resilientes, de financiamento público sustentado e de estratégias de saúde pública inclusivas.”

Plos Med - Tendências na adesão ao autoteste de VIH em África: Um estudo de modelação de inquéritos populacionais e dados de programas de testagem de VIH

Aishi Aratrika et al;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004771>

«A adesão ao autoteste do VIH aumentou em África, com grandes variações entre países. O autoteste do VIH é mais provável de envolver pessoas entre os 25 e os 34 anos e homens, que historicamente têm sido menos propensos a conhecer o seu estado serológico em relação ao VIH...»

BMJ - Como as alterações climáticas estão a remodelar a crise das picadas de cobra na Índia

<https://www.bmj.com/content/393/bmj.s620>

«Quase metade das mortes por picadas de cobra no mundo ocorrem na Índia. Agora, as alterações climáticas estão a empurrar uma crise negligenciada para uma nova fase perigosa. Reportagem de Rupsa Chakraborty.»

DNT

Lancet Viewpoint – O papel do rastreio comunitário da pressão arterial na melhoria dos cuidados da hipertensão

M R Poulter et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00379-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00379-X/abstract)

«No seu recente artigo de opinião, Frieden e colegas argumentam que o rastreio em massa da pressão arterial desvia recursos da melhoria dos cuidados da hipertensão. Apresentamos um contra-argumento de que o rastreio comunitário da pressão arterial pode complementar os serviços de saúde, aumentando a deteção da hipertensão, particularmente em populações com acesso limitado aos cuidados de saúde. O rastreio comunitário oportunista pode ser realizado a um custo relativamente baixo e chegar a indivíduos que, de outra forma, poderiam não recorrer aos sistemas de saúde. Em contextos onde o acesso a instalações de saúde é limitado, tais abordagens proporcionam uma via adicional para identificar a pressão arterial elevada e iniciar avaliações adicionais... O rastreio comunitário, a par de cuidados primários reforçados, poderia fazer parte de uma estratégia mais ampla para abordar o fardo global da hipertensão....»

Plos Med - O investimento na saúde preventiva deve ser visto como um motor do desenvolvimento económico

Francesca Colombo et al;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005074>

“A prevenção proporciona ganhos significativos em termos de saúde e produtividade, mas continua a ser subfinanciada devido a barreiras governativas e técnicas. O investimento estratégico na

prevenção é fundamental para reduzir os custos do sistema de saúde, impulsionar a produtividade e sustentar a prosperidade a longo prazo.”

Com foco nos países da OCDE.

Plos Med - Multimorbidade, utilização dos serviços de saúde e seguro de saúde por grupos socioeconómicos em 31 países: Um estudo multicohorte

Yanshang Wang et al;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005087>

“A prevalência da multimorbilidade física, psicológica e cognitiva é caracterizada por marcadas desigualdades no estatuto socioeconómico (SES). No entanto, as **relações entre os padrões de multimorbilidade — particularmente aqueles que envolvem condições cognitivas — e a utilização dos cuidados de saúde, bem como o papel do seguro de saúde**, continuam a ser mal compreendidas. **Este estudo tem como objetivo explorar o comportamento de procura de cuidados de saúde entre indivíduos com multimorbilidade e avaliar se estas associações variam de acordo com o SES e a cobertura do seguro de saúde.**”

Conclusões: «... **Os distúrbios cognitivos complicam ainda mais a relação entre a multimorbilidade e a utilização dos serviços de saúde, indicando potenciais necessidades de cuidados de saúde não satisfeitas, especialmente entre indivíduos com um SES mais baixo.** O nosso estudo destaca o papel potencial do seguro de saúde na redução das disparidades socioeconómicas na utilização dos cuidados de saúde associadas à multimorbilidade.»

Cell (Revisão) - O exercício físico como intervenção terapêutica para doenças crónicas e de longa duração

[https://www.cell.com/cell-metabolism/abstract/S1550-4131\(26\)00086-0](https://www.cell.com/cell-metabolism/abstract/S1550-4131(26)00086-0)

«Em pouco mais de 100 anos, a esperança de vida global aumentou cerca de 60%. **Paradoxalmente, estima-se que atualmente praticamos cinco vezes menos exercício físico do que há 100 anos.** Apesar de um aumento acentuado na esperança de vida, a prevalência de doenças não transmissíveis (DNT), também conhecidas como “doenças crónicas relacionadas com o estilo de vida”, tais como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, doenças cognitivas e cancro, aumentou. **Aqui, discutimos o conceito de “exercício como medicina” para o tratamento das DNT e apresentamos evidências dos mecanismos diretos pelos quais a atividade física regular pode prevenir o aparecimento ou retardar a progressão destas doenças.**”

Saúde mental e bem-estar psicossocial

Plos Med - Utilização e experiência do sistema de saúde entre pessoas com saúde mental debilitada: Uma análise transversal do inquérito People’s Voice em 18 países

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004745>

Por Margaret E. Kruk et al.

Saúde neonatal e infantil

Nature Health (Comentário) – Compreender as exposições ambientais na primeira infância para uma saúde ao longo da vida

Martine Vrijheid; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00130-0>

«Compreender as exposições ambientais na primeira infância é crucial para proteger a saúde ao longo da vida e deve ser uma prioridade no desenvolvimento de estudos e infraestruturas de exposómica em todo o mundo.»

Nature Medicine – Repensar a triagem de crianças febris em contextos de baixos recursos

Mihir R. Atreya et al; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04387-6>

« A integração de dados clínicos com medidas fisiológicas simples ou biomarcadores melhora a triagem de crianças com febre e poderá reformular os cuidados de primeira linha em contextos com recursos limitados. »

Acesso a medicamentos e tecnologias de saúde

Guardian – Primeiro medicamento contra a malária para bebés é aprovado num «marco importante para a saúde pública»

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/02/new-drug-coartem-baby-babies-malaria-who-treatment>

Veja também uma edição anterior do boletim informativo do IHP. «**A pré-qualificação da OMS do Coartem Baby** significa que os recém-nascidos podem ser tratados com segurança, em vez de se recorrer a medicamentos destinados a crianças mais velhas.»

Bloomberg – A indústria farmacêutica ganha milhares de milhões com medicamentos contra o cancro. Será que funcionam?

https://www.bloomberg.com/news/articles/2025-12-17/cancer-drugs-make-billions-many-don-t-extend-lives?utm_source=website&utm_medium=share&utm_campaign=twitter

“O chamado «complexo **industrial do** cancro» gera milhares de milhões de dólares para as empresas farmacêuticas. Mas os tratamentos muitas vezes não conseguem prolongar a vida dos doentes.”

Stat - Relatório da administração sobre os preços dos medicamentos ao abrigo do princípio da nação mais favorecida revela novos detalhes — e levanta questões

<https://www.statnews.com/2026/05/06/most-favored-nation-drug-price-savings-estimated-529-billion/>

“A administração anunciou enormes poupanças previstas para o programa — com grandes pressupostos e sem especialistas externos.”

““A administração Trump divulgou na terça-feira a análise mais detalhada até à data sobre a sua política de preços dos medicamentos e o seu alegado impacto, alegando enormes poupanças futuras com o programa...”

“O relatório, elaborado pelo próprio Conselho de Assessores Económicos da administração, apresenta a definição de preços de “nação mais favorecida”. Essa é a definição com que as gigantes farmacêuticas concordaram nos seus acordos confidenciais com a administração, disse um porta-voz da Casa Branca à STAT num e-mail. O cálculo dos preços de nação mais favorecida representa um dos pilares fundamentais de um dos principais argumentos da Casa Branca neste ano eleitoral — embora muitos detalhes essenciais dos acordos permaneçam confidenciais e os seus impactos finais para os consumidores sejam incertos. A análise estimou que o compromisso das empresas farmacêuticas de oferecer todos os novos medicamentos a preços de nação mais favorecida pouparia aos EUA 529 mil milhões de dólares na próxima década — embora a projeção venha acompanhada de grandes ressalvas. ...”

Descolonizar a Saúde Global

International Journal of Public Health — Alargar os horizontes da equidade na partilha de conhecimento: Como podem as revistas de saúde global elevar o seu nível?

S. Bandara et al.; <https://www.ssph-journal.org/journals/international-journal-of-public-health/articles/10.3389/ijph.2026.1609678/full>

«Reconhecendo que a transição dos sistemas para centrar a justiça epistémica é um compromisso contínuo, defendemos vias que possam basear-se nos alicerces existentes e, quando necessário, dismantelar as normas e os sistemas existentes. Neste comentário, o nosso objetivo é vislumbrar caminhos a seguir e inculir um sentido de urgência sustentável e um compromisso contínuo. Assim, as vias sugeridas incluem duas categorias: esforços imediatos que possam proporcionar resultados a curto e médio prazo e objetivos ambiciosos a longo prazo aos quais possamos aspirar...»

Medicina Dentária Comunitária e Epidemiologia Oral - Descolonizar a Saúde Oral Global para a Equidade na Saúde: Uma Revisão Exploratória da Literatura do Norte Global

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdoe.70070>

Por Homa Fathi, Habib Benzian, Christophe Bedos, Cristin Kearns.

Conflito/Guerra e Saúde

SSM Health Systems – O papel da diáspora no reforço da resiliência dos sistemas de saúde em contextos frágeis e propensos a choques: Uma revisão exploratória

Alaa Dafallah, S Witter et al;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000620>

«Os contextos frágeis e propensos a choques (FASP) enfrentam graves desafios nos sistemas de saúde que diminuem a capacidade de resposta e adaptação em situações de crise. A diáspora desempenha um papel significativo no apoio aos sistemas de saúde a nível global, mas as suas contribuições para a resiliência dos sistemas de saúde em contextos FASP continuam a ser pouco exploradas. **Esta revisão tem como objetivo examinar a literatura sobre as contribuições da diáspora para a resiliência dos sistemas de saúde em contextos FASP.....»**

Miscelânea

FT – Testar as crianças para detetar intoxicação por chumbo seria uma «viragem», afirma ex-diplomata dos EUA

<https://www.ft.com/content/927d200c-6568-450a-ac7c-d683d0c0d318>

“Samantha Power insta os países a **recolherem dados sobre os níveis de exposição** como um primeiro passo vital para resolver a questão.”

“O rastreio de crianças para detetar intoxicação por chumbo é uma “viragem”, afirmou a ex-embaixadora dos EUA na ONU, após uma investigação do FT ter revelado que milhões de pessoas podem estar, sem saber, expostas ao metal tóxico no Reino Unido. Samantha Power, que também foi diretora da Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional, afirmou que o problema estava a passar “despercebido” em países onde as crianças não eram testadas de forma rotineira.”

«Nos EUA, as crianças são submetidas a rastreios de rotina para determinar os níveis de chumbo no sangue por volta dos um e dois anos de idade. Em contrapartida, o Reino Unido não dispõe de um sistema nacional equivalente para medir a exposição ao chumbo...»

Artigos e relatórios

Boletim da OMS – Edição de maio

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=\(\(%22Bulletin+of+the+World+Health+Organization%22%5BJournal%5D\)+AND+104%5BVolume%5D\)+AND+5%5BIssue%5D](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=((%22Bulletin+of+the+World+Health+Organization%22%5BJournal%5D)+AND+104%5BVolume%5D)+AND+5%5BIssue%5D)

“Na **secção editorial**, Ritu Sadana et al. lançam um apelo à apresentação de artigos para uma edição temática especial sobre uma abordagem do ciclo de vida à saúde e ao bem-estar. Lorenzo Moja et al.

encorajam os governos nacionais a aumentarem o alinhamento com a *Lista de Medicamentos Essenciais* da OMS para assinalar o 50.º aniversário desta orientação.”

OMS - Manual de reforma da saúde: oito passos práticos

M Reich, W Yip et al; <https://iris.who.int/items/2daebc4b-1e11-44cf-9170-4e9bff2d4806>

“A publicação **apresenta um quadro de oito passos que abrange as etapas-chave do processo de reforma**, incluindo o início da reforma, a constituição de uma equipa de reforma, a avaliação do desempenho do sistema, o diagnóstico dos problemas subjacentes, a seleção de opções políticas, a realização de análises políticas, a gestão da implementação e a avaliação dos resultados...”

BMJ GH - De quem é esta crise? Experiências locais e governação da saúde na era da policrise

J M Nzinga et al ; <https://gh.bmj.com/content/11/5/e023610>

«**As comunidades em muitos contextos de baixos rendimentos vivem a policrise como uma condição contínua de pressões sobrepostas, em vez de como choques isolados.**»

«Uma **perspetiva de policrise contextualizada** destaca a forma como os choques globais se cruzam com as vulnerabilidades locais, gerando impactos desiguais em termos de género, classe social, localização geográfica e estatuto jurídico. **Para responder de forma eficaz, é necessário passar de sistemas de saúde isolados para sistemas de saúde integrados que articulem ações nos setores da alimentação, da água, dos meios de subsistência, da proteção social e da saúde.** A investigação sobre os sistemas de saúde deve analisar como funcionam, na prática, os mecanismos coordenados e intersectoriais e como estes podem reforçar a resiliência entre crises e durante as mesmas.»

Tweets (via X & Bluesky)

Andrew Harmer

“**As mesmas pessoas a dizerem as mesmas coisas nas mesmas revistas, repetidamente, até se tornarem realidade. É assim que se manifesta o poder.** www.sciencedirect.com/science/arti...”

Africa CDC

“**O Diretor-Geral do Africa CDC, Dr. Jean Kaseya, disse à CGTN que será realizada uma reunião com ministros africanos e os EUA para discutir a partilha de dados em acordos de saúde.** Quase 20 países africanos assinaram acordos envolvendo dados de saúde e amostras biológicas em troca de apoio financeiro à saúde.”

Thiru Balasubramaniam

(com algumas citações de um artigo do Politico Pro)

“Politico - **“ADEUS VMAT: Um plano de ação atualizado da Organização Mundial da Saúde sobre a resistência aos antimicrobianos irá promover a partilha de tecnologia — sem a linguagem restritiva que estipulava que a partilha de tecnologia seria em “termos voluntários e mutuamente acordados” (VMAT).”** “A nova linguagem acordada pelos países com a OMS, vista por Rory, remove duas referências ao VMAT que estavam incluídas na versão publicada em janeiro.” **“Em vez disso: afirma que a partilha de tecnologia deve estar em conformidade com as regras internacionais e nacionais.** O plano será submetido à aprovação dos países na assembleia anual da OMS no final deste mês.”

“Politico: **«Por que é importante: a VMAT, para referência, é a disposição que quase levou ao fracasso as negociações do Acordo sobre Pandemias no ano passado, uma vez que os países em desenvolvimento temiam que tornasse todas as obrigações da indústria farmacêutica efetivamente sem sentido.»**”