

Notícias do IHP n.º 882: 79.ª Assembleia Mundial da Saúde – análise final

(29 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,

Nesta edição do boletim informativo, terão uma visão geral das principais **notícias da WHA79 desde a última sexta-feira**, bem como **análises** relacionadas sob vários ângulos. Por falar nisso, comecem pelo artigo **em destaque** de hoje sobre a WHA (da autoria das minhas colegas **Rachel Hammonds e Valérie Vermeersch**), que tem um enfoque baseado nos direitos, entre outros.

Como a introdução da semana passada foi bastante longa (*desculpem*), hoje vou ser breve (*é verdade, o tempo não ajuda :)*).

Como sabem, a **epidemia de Ébola**, que avança rapidamente e [é preocupante](#) — a primeira PHEIC a ocorrer após o desmantelamento da USAID e a crise de financiamento da saúde global —, está, [até agora, a ultrapassar os esforços de resposta](#). Obviamente, a emergência ocupa uma parte considerável desta edição do boletim informativo.

Noutra parte do mundo, no **Fórum Urbano Mundial** em Baku, foi discutida a [crise global da habitação](#). A habitação está [a subir](#) lenta, mas constantemente _na agenda global. Por boas razões.

Quanto à odisseia da «**reforma global da saúde**», sugiro que, para concentrar as mentes, o [grupo de trabalho de 25 membros](#) que irá liderar o «processo conjunto da OMS» nos próximos meses troque as salas com ar condicionado (e o Zoom) pelas [condições climáticas adversas](#) que [os trabalhadores informais do sul da Índia têm de suportar cada vez mais](#). Isso deverá levá-los a adotar a mentalidade adequada para o pós-2030, de modo a finalmente conceber uma reforma «*adequada para fins de policrise*» (FFPP), mesmo que receie que isso seja um oxímoro. A Aliança Global para o Clima e a Saúde [parece concordar](#), embora o expresse de forma mais diplomática. O grupo de trabalho poderá também querer ter em conta a distinção entre [crises normais e singulares](#) que os sociólogos por vezes fazem.

Por fim, como sem dúvida muitos de vocês também notaram, no fim de semana passado o **Papa Leão** enquadrou a **IA**, entre outros, **como um problema social** na sua **nova carta encíclica, “Magnifica Humanitas”**. Algo muito necessário, como livros recentes como [“Empire of AI”](#) já deixaram claro.

Cada vez mais, o nosso mundo do capitalismo tardio assemelha-se a um filme banal de «vilões bilionários», em que um bilionário afirma tipicamente tentar salvar o mundo, enquanto na realidade faz exatamente o oposto. Com uma diferença, talvez: no mundo real, não é um, mas sim um grupo de bilionários que está a «protagonizar». Quase um «universo Marvel».

Boa leitura.

Kristof Decoster

Artigos em destaque

Direitos, Reforma e Representação: Reflexões sobre a WHA79

Rachel Hammonds & Valérie Vermeersch

A 79.ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS) reuniu-se em Genebra num contexto marcado pela Declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (PHEIC), uma crise global de financiamento da saúde, fraturas geopolíticas e apelos urgentes a uma reforma sistémica. Este artigo analisa as principais decisões e debates — e questiona se os resultados da WHA irão proporcionar a governação global da saúde baseada nos direitos humanos que o momento exige. Baseia-se nas contribuições de Valérie Vermeersch, que participou pela primeira vez na WHA, e de Rachel Hammonds, participante experiente da WHA.

- Leia o artigo completo no IHP: [Direitos, Reforma e Representação: Reflexões sobre a 79.ª Assembleia Mundial da Saúde](#)

O que as crises revelam sobre a governança da saúde menstrual

Dra. Jennifer S. Martin (Diretora Executiva [da Menstrual Rights Global](#) e da , na Escócia), Vanessa Zammar (Fundadora da Jeyetna, no Líbano) e Merette Khalil (Responsável pela Campanha PUSH, na Confederação Internacional de Parteiras)

A nível global, estima-se que 1,8 mil milhões de mulheres, raparigas e pessoas menstruam. No entanto, apesar da escala e da universalidade da menstruação, a saúde menstrual continua a ser marginalizada nas políticas de saúde globais e nas estruturas de financiamento. Com demasiada frequência, continua a ser enquadrada de forma restrita através do fornecimento de produtos e da gestão da higiene, em vez de ser reconhecida como uma questão sistémica situada na intersecção entre a equidade na saúde, a governação sensível às questões de género, a autonomia corporal e a participação social. Esta desconexão persiste apesar do crescente reconhecimento, incluindo nas [orientações da UNICEF sobre saúde e higiene menstrual](#), de que a saúde menstrual é moldada não só pelo acesso a produtos, mas também pela solidez, inclusividade e capacidade de resposta de sistemas de saúde e sociais mais amplos.

As crises humanitárias expõem estas falhas com particular clareza. Conflitos, deslocações, choques climáticos e instabilidade económica perturbam simultaneamente o acesso a produtos, infraestruturas de saneamento, cuidados de saúde, privacidade e rendimentos. No entanto, as crises

raramente criam desigualdades de forma isolada. Em vez disso, intensificam fraquezas estruturais pré-existentes enraizadas nos sistemas de saúde, nos quadros de preparação e nos mecanismos de proteção social. As barreiras enfrentadas durante as emergências são frequentemente as mesmas barreiras enfrentadas diariamente nas escolas, nos locais de trabalho, nos sistemas de saúde e na vida pública. À medida que os debates mais amplos em torno [das alterações climáticas e da saúde](#) reconhecem cada vez mais os efeitos desproporcionados do clima e da instabilidade nas mulheres e nas raparigas, a saúde menstrual continua a não estar suficientemente integrada nas agendas de resiliência climática, preparação e governação humanitária.

- Para continuar a leitura completa, consulte IHP: [O que as crises revelam sobre a governação da saúde menstrual](#)

Destaques da semana

Estrutura dos destaques

- WHA79 – Cobertura contínua desde sexta-feira
- WHA79: Mais análises (e mais alguns eventos paralelos)
- Mais sobre a reforma da saúde global
- A corrida para o cargo de Diretor-Geral da OMS
- Mais sobre a governança e o financiamento da saúde global
- Justiça fiscal global
- Surto de Ébola
- Mais sobre PPPR e GHS
- RAM
- Trump 2.0
- Acordos bilaterais de saúde e estratégia global de saúde dos EUA
- CUS e APS
- SRHR
- Saúde Planetária
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- Crise global da habitação
- IA e Saúde
- Conflito/Guerra e Saúde
- Mais alguns relatórios, Comissões da Lancet, ...
- Diversos

WHA79 – Cobertura contínua desde sexta-feira

Nesta primeira subsecção relacionada com a WHA79, continuamos com as principais atualizações desde a tarde de quinta-feira/manhã de sexta-feira. Começamos com algumas atualizações diárias da OMS (para uma visão geral rápida) e, em seguida, aprofundamos um pouco mais alguns dos pontos da agenda.

- PS: poderá também querer consultar os resumos diários da PHM: ver <https://phmovement.org/phm-79th-world-health-assembly>) (18-21 de maio até ao momento) E um [resumo de políticas](#) da PHM (entre outros sobre o trabalho da OMS em emergências de saúde e sobre o projeto de estratégia sobre a economia da saúde para todos)

Numa próxima subsecção relacionada com a 79.ª AMS, apresentamos mais algumas análises (através de colegas da HPW, Devex, GHF, Habib Benzian)

OMS - Atualização diária: 22 de maio de 2026

<https://www.who.int/news/item/22-05-2026-seventy-ninth-world-health-assembly-daily-update-22-may-2026>

«Os Estados-Membros estabelecem um processo conjunto para apoiar as reformas da arquitetura global da saúde. A Assembleia Mundial da Saúde decidiu hoje estabelecer um processo conjunto liderado pelos Estados-Membros, organizado pela OMS e com parceiros globais da saúde, para apoiar as reformas da arquitetura global da saúde. A Assembleia concordou que o processo deve desenvolver opções e recomendações para as reformas da arquitetura global da saúde, de modo a satisfazer as necessidades específicas e coletivas dos países e das comunidades, maximizando o acesso, o impacto e a equidade. O processo deve basear-se nas iniciativas de reforma existentes e nos elementos relevantes da Iniciativa UN80. Os Estados-Membros manifestaram forte apoio ao papel central de coordenação e normativo da OMS, salientando que, embora o processo seja liderado pelos Estados-Membros, deve ser levado a cabo em conjunto com iniciativas globais de saúde e parceiros da ONU, com o envolvimento significativo das principais partes interessadas, incluindo a sociedade civil e os jovens.»

«A proposta aprovada pela Assembleia reconheceu as melhorias na saúde geradas pela atual arquitetura global de saúde nas últimas décadas, nomeadamente no controlo de doenças, nas normas e padrões globais e numa ação coletiva mais eficaz para fazer face às ameaças transfronteiriças à saúde. No entanto, os Estados-Membros observaram que a arquitetura global de saúde não tinha acompanhado o ritmo do novo e em constante evolução contexto global. Isto incluiu a expansão da soberania nacional em matéria de saúde e das capacidades regionais; a evolução dos encargos com as doenças e dos riscos para a saúde; a rápida evolução da ciência, da IA e das tecnologias digitais; e as reduções no financiamento da saúde. Além disso, o panorama da saúde global tornou-se mais complexo devido ao aumento do número de intervenientes no setor da saúde, resultando em desequilíbrios de poder, fragmentação e duplicação, que afetaram a apropriação e a liderança dos países.»

«A Assembleia da Saúde solicitou ao Diretor-Geral da OMS que apresentasse um relatório final com opções e recomendações para a transformação da arquitetura global da saúde à Assembleia Mundial da Saúde do próximo ano.»

PS: 22 de maio, **Os países também chegaram a acordo sobre a primeira resolução de sempre da Assembleia sobre o AVC,**

OMS - Atualização diária de 23 de maio

<https://www.who.int/news/item/23-05-2026-seventy-ninth-world-health-assembly---daily-update--23-may-2026>

“Na 79.ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada esta semana em Genebra, **os Estados-Membros adotaram mais de 20 decisões e 13 resoluções sobre questões de saúde, incluindo acidentes vasculares cerebrais, doenças hepáticas, tuberculose, resistência aos antimicrobianos, imagiologia diagnóstica, cuidados de emergência, hemofilia, medicina de precisão e radiação....”**

«A Assembleia **abordou também uma série de questões políticas e administrativas, incluindo o acordo para reformar a arquitetura global da saúde através de um processo conjunto liderado pelos Estados-Membros e organizado pela OMS...»**

O dia 23 de maio incluiu, entre outros:

“**Países aprovam alterações cruciais ao Código da OMS sobre o recrutamento internacional ético de profissionais de saúde**”: Os Estados-Membros aprovaram hoje **uma resolução para alterar o Código Global de Práticas da OMS sobre o Recrutamento Internacional de Pessoal de Saúde (o Código) e para reforçar a sua implementação**, na sequência de consultas lideradas pelos Estados-Membros na preparação para a 79.ª Assembleia Mundial da Saúde. **As principais revisões ao Código** incluem a incorporação de disposições que abrangem o pessoal de saúde recrutado internacionalmente para trabalhar como prestadores de cuidados e o esclarecimento sobre a aplicabilidade das recomendações do Código durante situações de emergência. O Código também incentiva o investimento em sistemas de saúde e na força de trabalho da saúde para garantir que o recrutamento internacional gere benefícios proporcionais tanto para os países de origem como para os de destino....”

- Relacionado: [WHA79: Uma resolução histórica do Código e a questão que deixou em aberto](#) (Global Health Partnerships)
- E CGD (blog) - [Alterações ao Código que regula a mobilidade dos profissionais de saúde foram adotadas na Assembleia Mundial da Saúde. E agora?](#) (por H. Dempster et al.)

Ainda a 23 de maio, «... **Os países adotam uma estratégia histórica que coloca a saúde no centro da política económica: A Assembleia Mundial da Saúde aprovou uma decisão para adotar a Estratégia sobre a economia da saúde para todos (2026–2030)**, marcando um passo significativo no sentido de alinhar os sistemas económicos com a saúde, a equidade e o desenvolvimento sustentável. Os delegados salientaram que a saúde e a prosperidade económica estão profundamente interligadas e devem ser promovidas através de abordagens governamentais coordenadas...»

“... **Os Estados-Membros chegam a acordo sobre um plano de ação atualizado para reduzir as mortes causadas pela resistência aos antimicrobianos**: Os países aprovaram o Plano de Ação Global

sobre a Resistência aos Antimicrobianos (GAP-AMR) para 2026–2036, renovando os compromissos para reforçar a resposta global à RAM.....”

HPW – EXCLUSIVO: Assembleia Mundial da Saúde recusa-se a reconhecer a saída da Argentina da OMS

<https://healthpolicy-watch.news/who-assembly-declines-argentinias-withdrawal/>

“Após um dia inteiro de intenso debate diplomático, a Assembleia Mundial da Saúde adotou na sexta-feira um texto de compromisso recusando o reconhecimento formal da notificação de saída da Argentina e deixando o estatuto jurídico do país por resolver.”

PS: “A decisão atual sobre a Argentina reflete a forma como a organização lidou com sete nações do bloco soviético que tentaram sair em 1949 e 1950. Essas nações acabaram por retomar a participação ativa anos mais tarde, sem passar por um processo formal de readesão....”

HPW - Doenças hepáticas, malefícios das redes sociais e «impostos sobre a saúde» dominam o debate sobre doenças não transmissíveis

<https://healthpolicy-watch.news/liver-disease-social-media-harms-and-taxes-dominate-non-communicable-disease-debate/>

“As doenças hepáticas, os malefícios das redes sociais e os impostos sobre a saúde dominaram a discussão da Assembleia Mundial da Saúde (AMS) sobre doenças não transmissíveis (DNT) na quinta-feira.”

«Pela primeira vez, os países decidiram incluir a doença hepática esteatótica (DHE), que está intimamente ligada à obesidade e à diabetes, nos planos relativos às DNT. ...»

PS: «O Diretor-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, afirmou que a resolução “destaca o crescente reconhecimento da necessidade de abordar as doenças metabólicas de forma mais integrada”.»

«As doenças metabólicas estão a tornar-se um desafio cada vez mais importante a nível global. O aumento da prevalência da obesidade, da diabetes, das doenças cardiovasculares e das doenças hepáticas esteatóticas é impulsionado por fatores de risco e determinantes comuns», afirmou Tedros num evento organizado pela Associação Europeia para o Estudo do Fígado (EASL) em Genebra esta semana...»

- Ver também [Devex](#):

“Embora grande parte desta Assembleia Mundial da Saúde tenha girado em torno de divisões ..., os Estados-Membros uniram-se para **adotar a primeira resolução de sempre sobre a doença hepática esteatótica** — também conhecida como **condição causada pelo excesso de gordura no fígado** — **que afeta mais de 1,7 mil milhões de pessoas a nível global**. A resolução instou os Estados-Membros a **integrarem a doença hepática esteatótica nos seus planos nacionais** para combater as doenças não transmissíveis.”

HPW – OMS vai convocar conferência de doadores para a reabilitação de Gaza

<https://healthpolicy-watch.news/who-to-convene-donor-conference-on-gaza-rehabilitation/>

“Uma **resolução redigida em termos severos, aprovada** esta semana pelos Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde, condenou a destruição “desmedida” das instalações de saúde de Gaza e a “**violência extrema dos colonos israelitas ilegais**”. A decisão exortou Israel a garantir o acesso humanitário a Gaza de medicamentos, combustível e outros bens essenciais, a abster-se de continuar a destruir a produção alimentar e os abastecimentos de água, e a libertar os civis palestinianos detidos arbitrariamente. “

“Após horas de debate que se prolongaram entre terça e quarta-feira, **os Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde aprovaram dois relatórios e resoluções sobrepostos sobre a situação nos territórios ocupados por Israel, exortando a OMS a convocar uma conferência de doadores sobre a reabilitação das infraestruturas de saúde de Gaza** antes da próxima Assembleia Mundial da Saúde...”

HPW - A Assembleia Mundial da Saúde avança com a reforma da arquitetura global da saúde, em meio a questões sobre onde o processo irá realmente conduzir

<https://healthpolicy-watch.news/wha-global-health-architecture-reform/>

Aprofundando um pouco mais o debate sobre a reforma da saúde global. **“A 79.ª Assembleia Mundial da Saúde adotou uma iniciativa de reforma da arquitetura global da saúde amplamente antecipada. Embora a OMS e muitos Estados-Membros a tenham elogiado como um passo histórico, o mandato efetivo é, na verdade, altamente restritivo. O processo não resultará em recomendações sobre “revisões dos mandatos organizacionais nem fusões ou consolidações específicas” nas funções frequentemente sobrepostas de múltiplas agências globais de saúde da ONU. O processo também deve navegar por prioridades contrastantes entre o mundo desenvolvido e o mundo em desenvolvimento, no que diz respeito à equidade. E a estrutura enfrenta uma reação feroz por parte de grupos da sociedade civil devido à sua exclusão da força-tarefa conjunta que orienta a iniciativa.”** Alguns excertos:

“O Diretor-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, enfatizou que **a reforma deve permanecer intrinsecamente de baixo para cima e refletir os próprios esforços recentes de reestruturação interna da agência, que duraram 16 meses.** Explicou que **o Secretariado está a identificar os seus mandatos essenciais absolutos e delegará explicitamente as responsabilidades não essenciais a outros parceiros globais de saúde com base nas suas vantagens comparativas, eliminando assim a duplicação sistémica...**”

«... **A liderar o processo está uma força-tarefa de 25 membros,** incluindo 14 representantes de Estados-membros da OMS, entre os quais copresidentes de nações desenvolvidas e em desenvolvimento. A força-tarefa incluirá também até quatro representantes de outras entidades da ONU relacionadas com a saúde, bem como do Banco Mundial e de “uma organização regional de saúde”. E a força-tarefa incluirá cinco representantes das maiores organizações globais de saúde não pertencentes à ONU, incluindo a Gavi, a Aliança para as Vacinas; **o Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária;** a Coligação para Inovações em Preparação para Epidemias; a Unitaid; e o Fundo Pandémico gerido pelo Banco Mundial.»

“Governado por consenso, o órgão deve realizar consultas regulares em Genebra para garantir que os Estados-Membros mantenham a autoridade decisória final sobre as políticas internacionais de saúde. Para sintetizar as suas recomendações, o grupo de trabalho irá colaborar com esforços de reforma paralelos, como a **Iniciativa UN80 e a **Agenda de Lusaka**, um acordo não vinculativo lançado em 2023 que alinha o financiamento externo com as prioridades nacionais de saúde....”**

«... **O mandato principal carece de ambição:** alguns Estados-Membros, bem como uma importante instituição filantrópica, a Wellcome Trust, criticaram a falta de um mandato real para promulgar mudanças estruturais substanciais na forma como as agências da ONU e os seus parceiros operam. ...»

“... Entretanto, os atores não estatais, liderados pela NCD Alliance, condenaram a sua exclusão estrutural do grupo de trabalho conjunto principal, salientando que marginalizar as comunidades afetadas compromete uma governação significativa e elimina uma força crítica para a prestação de contas. **Para preservar a natureza essencialmente intergovernamental da reforma, os grupos da sociedade civil que não os cinco nomeados para o grupo de trabalho seriam relegados para consultas periféricas em “grupos de partes interessadas””**

«Tensões Norte-Sul: exigindo equidade e controlo soberano: As tensões subjacentes que surgiram durante o debate revelaram também uma **divisão entre os países de rendimento elevado, focados na racionalização e estabilização do sistema multilateral sob pressão, e as exigências do Sul Global no sentido de transferir mais controlo para os países — incluindo o financiamento dos sistemas de saúde — e proteger os países vulneráveis de choques financeiros.»**

“... Embora o Secretariado tenha enfatizado a tomada de decisões inclusiva e as salvaguardas institucionais internas, **os especialistas alertam que a verdadeira mudança exige ir além do vocabulário processual para abordar as dependências estruturais externas que geram a desigualdade global.** ... Destacando as profundas consequências humanitárias das restrições comerciais geopolíticas, a **Knowledge Ecology International (KEI)** insistiu que a **Reforma da GHA permanecerá fundamentalmente incompleta sem abordar as sanções comerciais e as barreiras económicas que os Estados frágeis e as populações marginalizadas enfrentam** em meio a tensões geopolíticas crescentes....”

“... Fazendo eco a esta exigência de combater as barreiras sistémicas, **Ilona Kickbusch, copresidente do Conselho da Cimeira Mundial da Saúde, advertiu que a verdadeira mudança institucional exige confrontar os interesses políticos e financeiros dos Estados que dominam a governação global.** “O debate atual sobre a reforma da arquitetura global da saúde é, na sua essência, um debate sobre o poder – quem o detém, quem está a perdê-lo e quem pretende usar este momento de ruptura para o consolidar em novos termos”, afirmou Kickbusch antes da Assembleia Mundial da Saúde deste ano....”

PS: «... Enquanto os especialistas debatem estas dinâmicas de poder mais amplas, **o grupo de trabalho conjunto deve concentrar-se no seu mandato operacional dentro de um prazo apertado. Terá de se reunir e começar a sintetizar evidências e propostas imediatamente, com o objetivo de apresentar um relatório intercalar até ao final de 2026 para análise pelo Conselho Executivo da OMS.** A ambição é elevada. Por exemplo, **os Estados-Membros também esperam que o trabalho da força-tarefa conjunta ajude a alinhar o financiamento internacional com as estratégias soberanas de saúde,** garantindo uma maior preparação para ameaças emergentes como o atual **surto de Ébola**

na República Democrática do Congo...» «Em última análise, o sucesso da Reforma da Arquitetura Global de Saúde dependerá da capacidade da comunidade global de conciliar estas prioridades concorrentes e traduzi-las num consenso com sede em Genebra **para aprovação final** na 80.^a Assembleia Mundial da Saúde.»

HPW - Estados-Membros da OMS alertam para riscos operacionais graves em meio a cortes orçamentais severos

<https://healthpolicy-watch.news/operational-risks-amidst-who-cuts/>

Foco no trabalho da OMS em emergências de saúde (e no orçamento). **“Cortes generalizados de pessoal e um enorme déficit de financiamento de emergência desencadeiam alertas severos sobre riscos operacionais agudos da OMS por parte dos Estados-Membros e especialistas.** No entanto, prioridades regionais divergentes complicam as soluções de financiamento a curto prazo e sustentáveis.”

«Os Estados-Membros deram o alarme sobre as graves restrições orçamentais da OMS na quinta-feira, na Assembleia Mundial da Saúde. Os delegados alertaram que **uma redução de 9,4% do pessoal a partir de dezembro de 2025**, culminando em reduções de quase um quarto do pessoal em meados de 2026, **está a esgotar os mecanismos de resposta a crises da organização, em particular, e, conseqüentemente, a sua capacidade de responder a riscos de saúde emergentes...**»

«... **O debate colocou em evidência a capacidade da organização para gerir emergências de saúde globais.** De acordo com relatórios financeiros oficiais, **o segmento de operações de emergência da OMS enfrenta atualmente um enorme déficit de financiamento de 553 milhões de dólares.** Os orçamentos para emergências e erradicação da poliomielite, financiados separadamente através de apelos especiais a doadores, estão orçamentados em cerca de 2 mil milhões de dólares para 2026-27. O déficit das emergências é distinto dos défices do orçamento de base, que ainda enfrenta um déficit de financiamento de 420 milhões de dólares, ou 10%. **Além disso, o crítico Fundo de Contingência para Emergências desceu para um saldo historicamente baixo de menos de 20 milhões de dólares, ficando drasticamente aquém da sua capitalização oficial alvo de 100 milhões de dólares...**»

HPW – Estados-Membros da AMS aprovam estratégia de resistência aos antimicrobianos após resolverem debate sobre transferência de tecnologia

<https://healthpolicy-watch.news/wha-member-states-approve-who-antimicrobial-resistance-strategy-after-resolving-tech-transfer-debate/>

“Os Estados-Membros da OMS aprovaram na sexta-feira um novo plano de ação global de 10 anos para combater a resistência aos antimicrobianos (RAM), após uma disputa de meses sobre como o mundo deveria partilhar tecnologias médicas relacionadas com a RAM.”

“O plano, que se estende até 2036, traça estratégias para que os países implementem as metas ambiciosas estabelecidas numa Reunião de Alto Nível da ONU, incluindo **a redução das mortes por AMR em 10% até 2030.** É também a primeira revisão da estratégia da OMS para a AMR de cerca de 2015, adotada numa época em que a ameaça à saúde pública da resistência aos medicamentos era menor, assim como a sensibilização.”

“... O argumento a favor do investimento é igualmente impressionante: medidas de prevenção de infecções, água e saneamento, vacinação e prescrição responsável de medicamentos poderiam evitar 110 milhões de mortes associadas à RAM e gerar quase 1 bilhão de dólares em ganhos económicos até 2050, afirma a OMS.”

“Os países de rendimento baixo e médio suportam o fardo mais pesado. As pessoas nos países de rendimento baixo e médio têm 1,5 vezes mais probabilidades de morrer de RAM do que as dos países de rendimento elevado, e 99,65% das crianças com menos de cinco anos que morrem de infecções resistentes aos medicamentos vivem em nações mais pobres, de acordo com a investigação do Projeto de Investigação Global sobre Resistência aos Antimicrobianos (GRAM) publicada na revista [The Lancet](#).”

“... O plano baseia-se nos objetivos adotados pelos Estados-Membros na declaração política da ONU de 2024 sobre a resistência aos antimicrobianos (RAM). Para além da meta principal de uma redução de 10 % nas mortes associadas à RAM bacteriana até 2030, a [declaração delineou uma estratégia em quatro partes para combater a RAM](#). Apela a uma utilização mais cuidadosa dos agentes antimicrobianos nos setores da saúde, da agricultura e da pecuária, a par de uma melhor gestão das águas residuais não tratadas e das emissões hospitalares.”

“O afastamento significativo da estrutura da estratégia de 2015 consiste numa viragem para a prevenção como chave para a crise, em comparação com o foco anterior, predominantemente centrado na inovação em novos medicamentos. O plano eleva a prevenção e o controlo de infecções, a água e o saneamento, a vacinação, a biossegurança, as práticas de criação de animais e a prevenção da poluição como ferramentas primárias, com o desenvolvimento de novos medicamentos enquadrado como complementar. A lógica subjacente ao plano é que os antibióticos de que o mundo já dispõe podem ser feitos para durar muito mais tempo se forem abordados os fatores que impulsionam a resistência, tais como o uso excessivo, o saneamento deficiente e a baixa cobertura vacinal.

PS: **“a luta pela transferência de tecnologia: A adoção do plano este ano foi inicialmente adiada no Conselho Executivo da OMS em fevereiro, depois de o Brasil, a Colômbia e a Indonésia se terem oposto à formulação do plano de ação que afirmava que as transferências de patentes, know-how de fabrico e dados de empresas farmacêuticas para produtores em países em desenvolvimento para inovações em matéria de RAM deveriam ocorrer em termos “voluntários e mutuamente acordados”. A disputa gira, em essência, em torno da possibilidade de os países em desenvolvimento poderem ignorar as patentes de medicamentos durante emergências de saúde nacionais para produzir versões genéricas de um medicamento... .. O texto de compromisso adotado na sexta-feira suaviza a linguagem para “a promoção da partilha de conhecimento e da transferência de tecnologias relacionadas com a RAM, respeitando as regras internacionais e nacionais em conformidade com o mesmo”. A referência a “regras internacionais e nacionais”, afirmaram os defensores do acesso, deixa margem legal para que os países recorram a patentes obrigatórias em caso de crise. A Knowledge Ecology International (KEI), um dos grupos da sociedade civil que mais pressionou contra o projeto original, declarou vitória: “A KEI congratula-se com o facto de os negociadores da OMS terem eliminado a linguagem problemática sobre a transferência de tecnologia no plano de ação global sobre a resistência aos antimicrobianos”, afirmou o grupo....”**

PS: **“A estratégia atualizada é, em grande parte, omissa quanto à RAM em zonas de guerra.**

“... O debate sobre a RAM também se sobrepôs a outra questão na agenda da AMS desta semana: produtos médicos de qualidade inferior e falsificados.....”

PS: “IA e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável enfiados nas últimas horas da AMS numa corrida para terminar: O último ponto agrupado da agenda, que abrangia o progresso nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde e a harmonização da governança da saúde digital e da inteligência artificial, não resultou em nenhuma resolução. Os Estados-Membros “tomaram nota” dos relatórios do Diretor-Geral e encerraram o assunto. Os Estados-Membros utilizaram a tribuna para confrontar o facto de que o mundo está a caminho de não cumprir nenhuma das 52 metas dos ODS relacionadas com a saúde até 2030, de acordo com um relatório da OMS divulgado no início desta semana. **Outrora consideradas as mais exequíveis dos ODS, as metas de saúde foram prejudicadas pela estagnação dos progressos na mortalidade materna, pela estagnação da imunização infantil, por um retrocesso nos ganhos na luta contra a malária e pelo que a OMS designou como uma «emergência global no financiamento da saúde».....»**

HPW – As decisões ignoradas da 79.ª Assembleia Mundial da Saúde

<https://healthpolicy-watch.news/the-forgotten-decisions-of-the-79th-world-health-assembly/>

“... Entre as manchetes sobre a emergência global de financiamento da saúde, o orçamento em declínio da OMS, a retirada da Argentina da organização e a primeira ausência de sempre dos Estados Unidos — cujos direitos de voto foram formalmente suspensos para a Assembleia de 2027 devido à falta de pagamento de quotas em atraso —, os Estados-Membros adotaram discretamente mais de 20 decisões e 13 novas resoluções sobre uma vasta gama de temas relacionados com sistemas de saúde e doenças, muitas das quais passaram despercebidas. Várias delas atualizaram quadros de saúde com décadas ou mais de meio século de existência. A maioria passou despercebida. Eis o que decidiram.....»

“... Talvez o texto mais relevante adotado que passou despercebido esta semana tenha sido a primeira revisão em 16 anos do Código Global de Práticas da OMS sobre o Recrutamento Internacional de Pessoal de Saúde — as pessoas de quem, afinal, todas as outras resoluções dependem. ... As recomendações atualizadas abrangem agora explicitamente o pessoal de saúde recrutado no estrangeiro para trabalhar como prestadores de cuidados, colmatando uma lacuna que as sociedades ricas e envelhecidas têm utilizado para dotar os cuidados a idosos de trabalhadores formados em países de rendimento mais baixo. As recomendações do novo Código aplicam-se também durante “pandemias e outras emergências de saúde, catástrofes ambientais e situações de crise humanitária, económica ou de outra natureza”, uma alteração destinada a impedir que os países de destino ricos tratem o recrutamento ético como um princípio de conveniência.....”

“... Um avanço significativo: sendo a segunda principal causa de morte e a terceira principal causa de incapacidade a nível mundial, o AVC passou décadas à espera da sua vez na Assembleia Mundial da Saúde. Na sexta-feira, isso finalmente mudou. A primeira resolução da AMS de sempre dedicada ao AVC, liderada pelo Egito e co-patrocinada pelo Chile, Geórgia, Palestina, Paraguai e Tunísia, aborda uma doença responsável por cerca de 11,9 milhões de novos casos a nível global em 2021.....”

“... As diretrizes do início da era da Guerra Fria são atualizadas: se o AVC esperou décadas por uma resolução, o sistema global para monitorizar se os medicamentos estão a matar as pessoas que os

tomam esperou ainda mais tempo. A resolução de 1963 apelava aos Estados-Membros para que recolhessem sistematicamente relatórios de reações adversas graves a medicamentos. A farmacovigilância — o termo da OMS para essa vigilância — não tem sido substancialmente atualizada a este nível desde então. A resolução desta semana transporta esse quadro para a era da COVID-19, dos dados do mundo real e da inteligência artificial. Apela aos países para que utilizem a IA e a aprendizagem automática «de forma segura, transparente e ética para melhorar a deteção e resposta a sinais de segurança, mantendo simultaneamente a confiança do público.» O reconhecimento é importante porque as vacinas de ARNm e os antivirais da era pandémica foram lançados em poucos meses, e os sinais de segurança pós-comercialização tiveram de ser monitorizados em populações de milhares de milhões de pessoas.....»

“A assembleia encerrou com a adoção de uma estratégia sobre a economia da saúde para todos para 2026–2030, com base no trabalho do Conselho da OMS sobre a Economia da Saúde para Todos, presidido pela economista Mariana Mazzucato. O texto é ideologicamente o mais ambicioso da semana: um quadro de “economia do bem-estar” que apela aos governos para que utilizem as políticas fiscais, comerciais, industriais e laborais como alavancas de saúde, combatam “práticas comerciais nocivas” e enfrentem a “financeirização da prestação de cuidados de saúde”. É também o texto mais exposto à lacuna que a própria OMS agora denomina abertamente de “emergência global de financiamento da saúde.”

PS: “Essa lacuna de financiamento é a barreira com que todas as resoluções adotadas esta semana se depararão ao saírem da Assembleia. Embora a Assembleia Mundial da Saúde emita orientações, ela não mobiliza fundos. Ao contrário da cimeira climática da ONU, onde a negociação principal a cada ano é sobre centenas de milhares de milhões de dólares em compromissos, a AMS aprova regras que os governos nacionais devem então optar por financiar por conta própria.”

Concluindo: «... As resoluções adotadas esta semana, por qualquer interpretação razoável, são boas políticas. O AVC precisa de uma unidade de AVC. A segurança dos medicamentos precisa de vigilância. Os genomas precisam de ser sequenciados a partir das populações que irão tratar. Os profissionais de saúde não podem ser recrutados sem consequências pelos países que os formaram. As emergências não respeitam fronteiras. Mas nenhuma destas resoluções é vinculativa. Ficam no arquivo da OMS, a menos que os governos — os ministérios das finanças mais do que os ministérios da saúde — encontrem o dinheiro e a vontade política para as implementar. A história da Assembleia Mundial da Saúde é, entre outras coisas, uma história de resoluções que não foram implementadas. A 79.ª assembleia produziu mais de 33 delas. Se alguma delas se tornará mais do que páginas no arquivo não será decidido em Genebra.”

Notícias da ONU - Diretora-geral da OMS apela a medidas urgentes contra o Ébola e à preparação para uma pandemia

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167581>

Sobre o discurso de encerramento de Tedros. “Os recentes surtos de Ébola e hantavírus demonstram que o mundo continua vulnerável a doenças infecciosas de rápida propagação, alertou Tedros Ghebreyesus, diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), no sábado, no encerramento da 79.ª Assembleia Mundial da Saúde, em Genebra.”

79.^a AMS – Mais análises (e mais alguns eventos paralelos)

Habib Benzian – O paradoxo da soberania sanitária

[No Substack](#);

«A saúde global quer controlo nacional. Os surtos continuam a expor a dependência mútua.»

“Soberania tornou-se uma das palavras mais atraentes na saúde global. Ao longo da Assembleia Mundial da Saúde deste ano, a linguagem está em todo o lado: apropriação nacional, financiamento interno, produção regional, autossuficiência, localização, autonomia estratégica. Muito disso é justificado. Muitos países estão exaustos por um sistema em que as prioridades são definidas longe de onde as doenças se propagam ou os doentes procuram cuidados. Quando o financiamento externo desaparece da noite para o dia, a soberania deixa de soar ideológica e começa a soar necessária. Mas a saúde é um campo implacável para a fantasia política. A mesma Assembleia que agora debate a soberania desenrolava-se à sombra de surtos de Ébola, preocupações com o hantavírus, colapsos de financiamento e argumentos renovados sobre acordos pandémicos e a partilha de patógenos n . Cada uma destas crises revela as mesmas verdades incómodas: a segurança sanitária não pode ser nacionalizada. Os vírus atravessam fronteiras mais rapidamente do que as reformas de governação. A contradição revela algo importante sobre como a soberania está a ser mal interpretada, não só na saúde, mas como conceito político.”

«Mas a soberania exercida como forma de saída acaba muitas vezes por agravar as vulnerabilidades que pretende resolver. Os países querem recuperar o controlo sobre os sistemas de saúde, mas as condições que determinam os resultados em matéria de saúde estão a tornar-se cada vez mais interligadas, e não o contrário. Os sistemas de vigilância dependem do intercâmbio internacional de dados. A capacidade laboratorial depende de redes de financiamento, sistemas de formação, harmonização regulamentar e colaboração científica que nenhum país controla por si só. Até mesmo o discurso da autossuficiência assenta frequentemente em infraestruturas profundamente internacionais. **A alternativa é a soberania exercida como voz: a capacidade de moldar as regras da interdependência em vez de se retirar delas. Isto reformula todo o debate.** A questão não é se os países devem ter mais controlo sobre os seus sistemas de saúde. Devem. A questão é se esse controlo é melhor alcançado afastando-se dos sistemas multilaterais ou construindo capacidade interna suficiente para os remodelar.

Talvez a palavra mais honesta seja «agência». Não a igualdade formal de Estados soberanos, mas a capacidade prática de agir, estabelecer prioridades e moldar resultados no seio de sistemas de dependência partilhada. A soberania, tal como atualmente invocada, implica que se pode estar fora de um sistema. A agência reconhece que se está dentro de um e questiona se se tem peso institucional suficiente para influenciar a sua direção. Esse é um slogan político menos satisfatório, mas um projeto político mais útil...»

Geneva Health Files - A emergência do Ébola enquadra o sistema de partilha de benefícios do acesso a agentes patogénicos como fundamental para a segurança sanitária global [ATUALIZAÇÃO DA AMS79]

N Sirohi & P Patnaik; [Geneva Health Files](#);

Breve atualização sobre a extensa discussão sobre o sistema de partilha de benefícios do acesso a agentes patogénicos na Assembleia Mundial da Saúde desta semana. “Os meus colegas mapearam as declarações de quase duas dezenas de países para lhe dar uma ideia dos compromissos assumidos pelos países sobre este tema fundamental.”

“Principais conclusões sobre este tema: O Grupo Africano e o Brasil apelaram à conclusão das negociações em 2026. A maioria dos países parece preferir ganhar tempo até maio de 2027. Estão previstas consultas informais em junho de 2026. A próxima reunião formal do IGWG terá lugar em julho de 2026. Fontes indicam-nos que é provável que haja alterações nas equipas de algumas das delegações. A emergência do Ébola e o surto de hantavírus conferem urgência às discussões sobre o PABS. Muitos países consideraram o PABS importante para a segurança sanitária global.”

Devex@WHA79

[Devex](#);

“O debate sobre o valor dos dados dominou a Assembleia Mundial da Saúde deste ano.”

“O Norte global deixou claro que quer dados dos seus homólogos do Sul global. Em alguns casos, as razões são óbvias: governos, investigadores e empresas farmacêuticas querem informações sobre agentes patogénicos emergentes para que possam trabalhar para impedir a sua propagação. Basta olhar para os atuais surtos de Ébola e hantavírus para compreender o quão valiosos são estes dados. Noutros casos, as razões são um pouco mais obscuras, como Washington condicionar os seus acordos bilaterais de financiamento da saúde no âmbito da iniciativa « » a décadas de acesso a dados de saúde... **...Os países do Sul global reconhecem o valor dos seus dados. É exatamente isso que tem travado as negociações sobre o anexo relativo ao acesso a agentes patogénicos e partilha de benefícios, ou PABS,** uma vez que os países do Sul global exigem acesso equitativo a quaisquer vacinas, tratamentos ou diagnósticos que surjam a partir da informação que partilham. **A indústria farmacêutica e os seus apoiantes no Norte global, entretanto, não querem ficar vinculados a quaisquer obrigações específicas.»**

“... Washington apenas complicou ainda mais o debate com a sua pressão por acordos bilaterais de saúde, explicou Lawrence Gostin, especialista em direito da saúde global, noutro painel: “Em vez de ter um sistema multilateral para a partilha de patógenos e benefícios, os Estados Unidos estão a tentar extrair dados de um país específico.” Mas o facto de tantos países — 32, segundo a última contagem — terem assinado estes acordos com os EUA revela que existe, na verdade, um preço que estão dispostos a aceitar pelos dados dos seus cidadãos.»

Geneva Health Files – Votos geopolíticos ferem a Organização Mundial da Saúde: Saúde para alguns, não para todos

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/geopolitical-votes-wound-the-world-health-organization-health-for-some-not-all/?ref=geneva-health-files-newsletter>

«A neutralidade na saúde global sofre um golpe na Assembleia Mundial da Saúde. Os países votaram 11 vezes.»

«Houve uma altura em que a votação na Assembleia Mundial da Saúde era vista como algo que minava o espírito de construção de consensos nesta organização de Estados-Membros. Esses dias já lá vão há muito. No âmbito da agenda “Proteger a Saúde” da Assembleia Mundial da Saúde, os Estados-Membros reuniram-se para debater emergências sanitárias, preparação e crises de saúde relacionadas com conflitos. No entanto, **ao longo das discussões nas sessões plenárias e nas comissões, os debates estenderam-se repetidamente para além da epidemiologia ou da resposta operacional.** Questões relacionadas com a definição da agenda, a visibilidade, a prestação de contas e o mandato institucional tornaram-se elementos centrais dos trabalhos, refletindo tensões mais amplas sobre a forma como a OMS deve lidar com crises globais cada vez mais politizadas. **Nesta reportagem, abordamos quase uma dúzia de votações que tiveram lugar esta semana sobre o Irão, a Palestina, a Ucrânia e o Líbano.** Também discutimos outras questões políticas, incluindo Taiwan.”

“Desde os primeiros dias da Assembleia esta semana, **as votações processuais tornaram-se um reflexo de desacordos geopolíticos mais profundos.** As delegações disputaram repetidamente se certas crises justificavam um tratamento autónomo, se as discussões de emergência estavam a ser politizadas de forma seletiva e até onde o mandato da OMS deveria estender-se na documentação das consequências dos conflitos para a saúde....”

Pontos-chave: “Esta semana assistiu-se a uma normalização dos pedidos de votação sobre várias questões políticas. Os países votaram mais de 10 vezes durante esta semana. **Os trabalhos testemunharam uma infeliz instrumentalização da linguagem jurídica processual para encobrir a geopolítica.** A politização foi habilmente utilizada para promover políticas de segurança na OMS. **O espectro da geopolítica pairou sobre os trabalhos.** ... Em algumas das votações, os alinhamentos políticos sobreporam-se às considerações de saúde das pessoas que sofrem em conflitos. (Ver, por exemplo, a votação contra o Irão e a votação a favor do Líbano.)... **Muitos diplomatas observaram que a santidade dos trabalhos da Assembleia foi destruída pela hiperpolitização.** A gestão dos trabalhos deixou **espaço insuficiente para deliberações técnicas sobre questões de saúde, na opinião de muitos.** Houve poucas referências diretas aos Estados Unidos — isso não estava presente na sala.»

Habib Benzian & C Hommes – Regras de Genebra (5): A Maquinaria Humana

[no Substack:](#)

“As pessoas por trás da OMS e as realidades políticas que elas enfrentam.”

“... **A Assembleia Mundial da Saúde é geralmente vista através das suas figuras mais visíveis.** Ministros aos microfones. Embaixadores a ler declarações. Altos funcionários da OMS a circular entre salas. Delegações sob bandeiras. Fotógrafos à espera de apertos de mão. Oradores a ensaiar frases que já foram negociadas. **Mas a assembleia também depende de outra camada de pessoas, menos visíveis e muitas vezes mais contínuas.** São os técnicos que sabem por que razão uma frase é importante. **Os funcionários do programa que mantêm um fluxo de trabalho ativo entre os ciclos dos órgãos de direção. Os consultores que redigem o documento que outra pessoa irá apresentar. Os intérpretes, assistentes, estagiários, funcionários destacados, conselheiros regionais, funcionários dos escritórios nacionais, analistas de dados, redatores de relatórios e coordenadores de autorizações cujo trabalho raramente se torna a notícia, mas sem os quais não haveria história para contar. Este ensaio é sobre as pessoas dentro da máquina. ...”**

PS: «... **A máquina humana da OMS não se limita a Genebra. Estende-se pelos seis escritórios regionais e escritórios nacionais**, onde os mandatos globais são traduzidos em estratégias regionais, apoio aos países, aconselhamento técnico, planos de implementação e a negociação diária entre o que Genebra acordou e o que os sistemas de saúde conseguem realmente absorver.»

“É por isso que os recursos humanos na OMS não são uma questão administrativa secundária. Na 79.^a Assembleia Mundial da Saúde (WHA79), estão na agenda da Assembleia, a par do processo de **priorização e realinhamento da OMS para 2025-2026**. As pessoas que mantêm a saúde global em movimento são elas próprias parte do que se pede aos Estados-Membros que registem, revem, alterem ou regulem. “... **E estão a fazer isto sob uma pressão crescente...**”

Geneva Health Files – Interpretando o Consenso sobre Segurança Sanitária Global: Países sobre o Regulamento Sanitário Internacional na 79.^a Assembleia Mundial da Saúde

Nishant Sirohi et al; [Geneva Health Files](#);

«As deliberações da Assembleia Mundial da Saúde na semana passada foram acompanhadas por preocupações crescentes sobre a emergência do Ébola em curso. A emergência ocorre menos de um ano após a entrada em vigor do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) alterado, em setembro de 2025. Isto surge também num momento em que os países estão a negociar o Sistema de Partilha de Benefícios do Acesso a Patógenos — discutindo precisamente o tipo de questões operacionais e logísticas que surgiram na atual emergência do Ébola. **Para os negociadores das áreas da saúde, do comércio e da biossegurança, a emergência do Ébola é um caso concreto para contextualizar a sua compreensão sobre a preparação e a resposta.** Na edição de hoje, os meus colegas captaram e interpretaram as declarações feitas pelos países sobre a implementação do RSI na Assembleia. Nishant argumenta que, nas suas reflexões, os países parecem sugerir que a equidade já não é retórica periférica na governação das emergências sanitárias, mas sim uma condição para a legitimidade. »

Alguns excertos:

«Parece haver uma mudança significativa na forma como os Estados-Membros entendem o papel do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no âmbito da arquitetura global de saúde em evolução. Outrora visto principalmente como um quadro técnico para a notificação de doenças e a comunicação de surtos, o RSI é agora cada vez mais entendido como a espinha dorsal operacional da segurança sanitária global e da preparação para pandemias...»

«Vários Estados-Membros estão agora a enquadrar a implementação do RSI no âmbito de agendas mais amplas de resiliência nacional, reforço dos sistemas de saúde, planeamento do desenvolvimento e preparação multissetorial para situações de emergência. ... **a preparação já não é vista estritamente como uma função epidemiológica.**»

«Esta mudança refletiu-se em múltiplas intervenções. A Tanzânia, falando em nome da Região Africana da OMS, associou a implementação do RSI a emergências relacionadas com o clima, ameaças zoonóticas e crises humanitárias. A Índia enfatizou, de forma semelhante, a crescente complexidade das emergências sanitárias impulsionadas pelas alterações climáticas, pelos conflitos e pela fragilidade dos sistemas de saúde. **As discussões demonstraram também uma convergência**

crescente entre as alterações ao RSI, as negociações do Acordo sobre Pandemias, o anexo sobre Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios (PABS) e os mecanismos de financiamento. Em conjunto, estas intervenções sugerem que **o ecossistema institucional pós-COVID se está a consolidar em torno de uma arquitetura mais integrada de governação global da saúde, com o RSI a funcionar cada vez mais como a sua base operacional**. Esta é a mudança que este artigo examina. ...”

“... 1. **A equidade passou de linguagem normativa para exigência estrutural:** Uma característica marcante das discussões no âmbito do ponto 13.2 da agenda da AMS foi a medida em que **os países em desenvolvimento enquadraram a preparação como inseparável da equidade, do financiamento e da capacidade industrial**. Falando em nome da Região Africana da OMS, a Tanzânia salientou que a implementação do RSI alterado requer acesso equitativo a contramedidas médicas, transferência de tecnologia e apoio técnico e financeiro sustentado aos países em desenvolvimento. O Uganda argumentou de forma semelhante que a preparação sustentável depende da transferência atempada de tecnologia, da capacidade de fabrico local e do acesso equitativo a contramedidas médicas. Por sua vez, o Paquistão associou a implementação do RSI diretamente a exigências mais amplas de equidade e apoio aos países de rendimento baixo e médio. **Esta reformulação significa uma mudança política mais ampla. Estas intervenções sugerem que a equidade já não é retórica periférica na governação das emergências de saúde, mas sim uma condição para a legitimidade**. Os Estados-Membros não estão a rejeitar o multilateralismo em si; pelo contrário, contestam os encargos desiguais de implementação no seu âmbito. Tanto a Indonésia como o Paquistão salientaram que **o acesso equitativo a vacinas, meios de diagnóstico, terapêuticas e outras contramedidas é fundamental para a segurança sanitária, particularmente para os países de rendimento baixo e médio, e deve ser apoiado por um investimento sustentado na capacidade interna.**»

“2. **Risco climático, vigilância digital e a expansão da segurança sanitária:** Outra tendência notável que emergiu das discussões foi o alargamento do âmbito do que os Estados consideram agora «preparação para emergências sanitárias». Os Estados-Membros associaram cada vez mais a implementação do RSI não só à vigilância de doenças infecciosas, mas também à **resiliência climática, à preparação para catástrofes, às infraestruturas digitais e à governação transfronteiriça de dados**. Isto reflete uma mudança no pensamento sobre a segurança sanitária global, em que a **preparação é cada vez mais moldada por choques climáticos, deslocação de populações, perturbações na cadeia de abastecimento e sistemas de vigilância impulsionados pela tecnologia**. Em geral, estas intervenções sugerem que **as futuras discussões em torno do RSI poderão envolver cada vez mais debates sobre a governança de dados, a soberania digital, a resiliência climática e a capacidade tecnológica — sinalizando uma expansão silenciosa, mas significativa, do significado de “capacidades essenciais” no âmbito da governança da segurança sanitária global.**”

“3. **A autoridade da OMS está a expandir-se politicamente, enquanto a sua capacidade permanece frágil:** A discussão revelou ainda uma contradição crescente no cerne da governação global da saúde pós-pandémica: as expectativas depositadas na OMS continuam a expandir-se, mesmo à medida que aumentam as preocupações com o subfinanciamento institucional, as reduções de pessoal e a fragmentação na arquitetura global da saúde. Embora os Estados-Membros tenham reafirmado repetidamente o papel central de coordenação da OMS durante emergências sanitárias, muitos também alertaram que a capacidade operacional da organização está sob pressão crescente. ...

“.... 4. **A geopolítica da preparação e o surgimento de uma ordem sanitária multipolar:** As discussões sobre a implementação do RSI também refletiram uma transição geopolítica mais ampla

em curso na governança global da saúde. **A preparação para pandemias está a tornar-se cada vez mais um campo de influência estratégica**, com os Estados-Membros a utilizarem a cooperação em matéria de segurança sanitária, a assistência técnica e o apoio à implementação para moldar normas e parcerias emergentes. É importante notar que as intervenções não sugeriram uma rejeição do multilateralismo, mas sim o **surgimento gradual de uma ordem sanitária mais multipolar, na qual os Estados do Sul Global desempenham um papel mais assertivo na definição das prioridades de preparação**. A Rússia e a China posicionaram-se como defensores de um multilateralismo orientado para a implementação, centrado na soberania, na cooperação técnica e no reforço de capacidades....”

HPW - Décadas após a Carta de Ottawa sobre os Determinantes da Saúde, uma questão de combate às influências comerciais

<https://healthpolicy-watch.news/decades-after-ottawa-charter-on-determinants-of-health-a-question-of-combating-commercial-influences/>

“Três ameaças emergentes à saúde: os determinantes comerciais, digitais e climáticos da saúde ocuparam o centro das atenções num evento realizado 40 anos após uma carta da OMS ter deslocado o foco da saúde das escolhas de estilo de vida individuais para determinantes sociais e ambientais mais amplos. As práticas das empresas de fórmulas comerciais são apenas um estudo de caso de como fatores estruturais, como o marketing, podem determinar a saúde ao longo da vida.”

«Desde a assinatura da Carta de Ottawa, Ilona Kickbusch sublinhou que três questões emergentes moldam agora fundamentalmente a saúde: as influências comerciais, digitais e climáticas. ...»

“A reunião no Fórum de Saúde de Genebra, realizada paralelamente à Assembleia Anual da Organização Mundial da Saúde, discutiu a discrepância entre o discurso político da Carta de Ottawa sobre os determinantes da saúde e a realidade da sua implementação através do financiamento, da governação, da responsabilização e da mediação de interesses comerciais. ...”

«... A mudança de perspetiva, segundo a qual a saúde é mais do que a soma das escolhas individuais, mas sim o resultado de políticas e ambientes, é de natureza política, argumentaram os participantes no painel. “Compreendemos muito claramente que a saúde é política”, afirmou Kickbusch. **“O que hoje chamamos de ‘determinantes políticos da saúde’ estava, na verdade, na base do nosso trabalho na Carta”**, explicou ela. Esses determinantes políticos, como Kickbusch e outros recordaram, **incluem o poder, a pobreza e outras questões sociais.** “

“... Uma vez que a Carta de Ottawa destacou que a saúde é frequentemente resultado de condições estruturais, sociais, económicas e ambientais, a OMS criou uma comissão sobre determinantes sociais da saúde (CSDH) que abriu caminho para outra importante declaração política no Rio há mais de duas décadas. O texto, que enfatiza a ação coletiva e a injustiça das desigualdades na saúde, **parece estar em contradição com o atual contexto geopolítico.** Ele expressa o que denomina um **“compromisso político global” para reduzir as desigualdades na saúde através de uma perspetiva dos determinantes sociais.....”**

Habib Benzian - Regras de Genebra (6): Depois de Genebra

[No Substack;](#)

“O que resta depois de a saúde global sair da sala.” Último episódio desta fabulosa série.

“Quando se sai do Palais des Nations, a Cadeira Partida ainda lá está. A cadeira não pede para ser interpretada como **uma metáfora da saúde global**. Talvez seja por isso que funciona. **Ela permanece ali como um lembrete de que as instituições muitas vezes se reúnem em torno da lesão, mas raramente a partir de um lugar de integridade.** O edifício atrás dela está repleto de linguagem sobre proteção, prevenção, direitos, equidade, acesso, preparação, cobertura, resiliência, solidariedade e soberania. A praça exterior acolhe uma cadeira gigante que não consegue manter-se direita. Não está a desmoronar-se. Mas também não está inteira. Essa é a condição instável da governação da saúde global. A OMS mantém-se de pé, mas muitas vezes sem o apoio necessário: mandatos sem dinheiro, compromissos sem aplicação, estratégias sem capacidade de implementação, autoridade sem soberania e soberania sem a maquinaria partilhada que a tornaria significativa. A saúde global não falha simplesmente porque está desestruturada. Continua a funcionar, embora a sua incompletude seja evidente. Essa tensão não é acidental. É Genebra...”

“Este é o momento em que a saúde global se torna mais difícil. Não porque Genebra não importe. Importa. A Assembleia Mundial da Saúde cria linguagem, mandatos, visibilidade, ligações, obrigações de prestação de contas e pontos de referência políticos. Transforma algumas preocupações em prioridades oficiais e deixa outras ainda à espera fora da sala. Dá à OMS espaço para agir, aos Estados-Membros linguagem para usar, aos defensores algo para citar e às instituições uma forma de dizer que houve progresso. **Mas Genebra não é implementação. É a coreografia antes de a implementação começar.** Muitos compromissos não morrem em Genebra. Morrem mais tarde, silenciosamente, na distância entre o acordo e a ação. Essa distância tem uma geografia própria. **Parte dela passa por Nova Iorque, onde a saúde global se traduz em desenvolvimento, segurança, direitos e declarações políticas de alto nível. Parte dela passa por Washington, onde as finanças, os empréstimos para o desenvolvimento, a filantropia e os interesses geopolíticos moldam o que continua a ser possível depois de os aplausos de Genebra terem silenciado. Parte dela passa por Londres, com as suas revistas, universidades, ONG, think tanks e um denso ecossistema de evidência, defesa de causas e influência política. Mas grande parte passa por outros lugares, e é este o ponto que Genebra pode obscurecer. Passa pelo Cairo, Manila, Copenhaga, Brazzaville e outros escritórios regionais, onde os mandatos globais são transformados em estratégias regionais, compromissos e planos de trabalho. Passa por Brasília, Pretória, Jacarta, Nairobi e centenas de outras capitais, onde os ministérios decidem se a linguagem global se torna lei, financiamento, aquisições, política de mão de obra, vigilância, regulamentação ou quase nada.”**

“Cada lugar altera o significado da linguagem acordada em Genebra. Nova Iorque confere-lhe dimensão diplomática. Washington confere-lhe ou nega-lhe peso financeiro. Londres confere-lhe autoridade narrativa e probatória. Os escritórios regionais conferem-lhe tradução institucional. As capitais conferem-lhe consequência política. E algures longe de todos estes centros, em clínicas, escolas, câmaras municipais, equipas de saúde distritais, unidades de aquisição e lares, essa linguagem ou se torna realidade ou não...”

«... É por isso que visibilidade não é o mesmo que consequência. Sem Genebra, muitas questões permaneceriam sem nome na política global. Sem a Assembleia, haveria menos mandatos, menos pontos de referência partilhados, menos oportunidades para os países mais pequenos e os grupos mais fracos utilizarem a linguagem multilateral contra a negligência interna. O âmbito global é importante. A linguagem acordada em Genebra pode tornar-se útil noutras locais. Mas a utilidade não é automática. **No início da semana da AMS, a questão é o que será visível. Quem irá falar? Que questões irão constar da agenda? Que eventos paralelos irão preencher o calendário? Que**

responsáveis irão estar presentes? Que frases irão sobreviver? Que compromissos serão anunciados?...”

Benzian conclui, a respeito da «cadeira partida»: «... **Essa não é uma má imagem para a saúde global após Genebra.** A Assembleia deixa para trás mandatos, linguagem, relatórios, estratégias, fotografias e compromissos cuidadosamente redigidos. Deixa também para trás ausências: obrigações mais fortes, responsabilização mais clara, financiamento adequado, coragem regulatória, memória institucional e as questões que foram reconhecidas sem serem tornadas urgentes. **Genebra pode dar a um problema uma linguagem, legitimidade e um lugar no registo oficial. Isso é importante. Pode transformar o silêncio em texto. Pode transformar a negligência em reconhecimento. Pode criar o fio condutor processual pelo qual uma questão sobrevive para mais um ciclo. Mas Genebra não pode concluir o trabalho que torna visível. A cidade mostra o que a saúde global concordou em dizer. O mundo para além dela decide o que esse acordo vale.»**

Geneva Health Files - A Visão do GHF: Reflexões WHA79

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/decoding-the-world-health-assembly-reflections-what-a-mapping-of-the-side-events-reveal/?ref=geneva-health-files-newsletter>

Algumas reflexões de P. Patnaik: «**A fragmentação na saúde global foi demasiado literal.** A fragmentação dos locais da 79.ª Assembleia Mundial da Saúde, entre o Palais des Nations, em Genebra, e a sede da OMS, nunca iria ser fácil. Isto significou que, pelo menos, alguns dos pontos da ordem de trabalhos foram tratados de forma superficial, incluindo a discussão sobre o orçamento e as finanças, tal como a Suíça referiu numa declaração formal no Conselho Executivo no início desta semana. **A dispersão dos locais significou que houve muito menos encontros fortuitos entre os participantes...»**

“... **Houve inúmeros temas que se cruzaram, não só nas conversas de corredor, mas também nas declarações formais dos Estados-Membros.** As preocupações com a emergência do Ébola fundiram-se com as negociações do Sistema de Partilha de Benefícios do Acesso a Patógenos ao abrigo do Acordo sobre Pandemias, que se fundiram com as discussões sobre as reformas. Este é apenas um exemplo...”

“... **A quase dúzia de votações políticas sugou o oxigénio da sala. As discussões técnicas ficaram confinadas ao tempo restante. Talvez tenha chegado a altura de considerar um braço político da Assembleia para conduzir estas discussões acaloradas que certamente não desaparecerão, dada a geopolítica adversa.** Alguns diplomatas de países desenvolvidos tinham sugerido anteriormente um fórum dedicado às discussões políticas, onde os ministérios dos Negócios Estrangeiros pudessem tratar das suas agendas, deixando as deliberações técnicas na Assembleia a cargo dos especialistas em saúde. Mas, como sabemos, é quase impossível separar ambas as coisas. Assim, aprendemos a testemunhar as fraturas do mundo a desenrolarem-se na AMS...”

- PS: e conteúdo restrito – [um mapeamento dos eventos paralelos da WHA79](#) (por Julia Dötzer)

“Analisámos mais de 200 eventos paralelos listados na WHA79. **A maioria deles eram eventos com múltiplas partes interessadas e participação do setor privado. Havia mais de dez temas diferentes.**”

Os Abandonados – A visão de Genebra 2026

Andrew Green; <https://theforsaken.substack.com/p/the-view-from-geneva-2026>

«Demasiadas crises na Assembleia Mundial da Saúde deste ano.»

«Nessa mistura de crise e imprevisibilidade, a resposta global ao VIH não teve grande destaque no encontro deste ano. Quando o tema surgiu, foi muitas vezes com um sentimento de alívio por a emergência que se previa quando o Presidente Trump começou a cortar o apoio dos EUA aos programas globais de VIH não se ter concretizado. Que as coisas não estavam tão más como se temia... ... O Dr. K.J. Seung apresentou uma correção num dos poucos eventos paralelos dedicados à epidemia. Descreveu uma “negação psicológica do que está a acontecer. No que diz respeito ao VIH, vai ser um problema enorme e ainda não aconteceu completamente.” “

“Estamos apenas a começar a ver as implicações...”

Aliança – Caminhos dos países para 2050: moldar o futuro, não esperar por ele

<https://ahpsr.who.int/newsroom/news/item/27-05-2026-country-pathways-to-2050-shaping-the-future-not-waiting-for-it>

“Num evento paralelo à 79.^a Assembleia Mundial da Saúde, organizado pela Aliança na semana passada, o presidente do Conselho de Administração da Aliança, decisores políticos da Etiópia e do Gana, um académico de Singapura e colegas seniores da OMS apresentaram em conjunto dois argumentos convergentes: (1) os países devem passar de lidar com choques para moldar ativamente os sistemas do futuro, e (2) a saúde não pode ser considerada isoladamente ao fazê-lo.” “O evento destacou uma iniciativa em curso na Aliança denominada Health Systems 2050, que está a explorar como as grandes tendências globais estão a moldar os sistemas de saúde e como estes sistemas de saúde podem e estão a responder. Parte da perspetiva de que nos encontramos numa época de profunda agitação, e as escolhas que os sistemas de saúde fazem agora irão permitir ou limitar a sua capacidade de proteger as populações no futuro.”

Uma citação relativa a (2):

“A Dra. Kalipso Chalkidou, Diretora de Desempenho, Financiamento e Prestação de Serviços da OMS, levou esse argumento ao extremo. Começou por convidar o painel a rever a própria definição de um sistema de saúde. A definição do Relatório Mundial de Saúde da OMS de 2000 — todas as organizações, pessoas e ações cuja intenção principal é promover, restaurar ou manter a saúde — era um ponto de partida razoável, disse ela, mas corre agora o risco de ser demasiado restrita. Os determinantes sociais, comerciais e políticos — poluição, educação, comércio, tributação — estão no centro do que significará estar preparado para 2050.»

“Numa segunda intervenção, Chalkidou voltou ao mesmo ponto através da perspetiva do financiamento. “O mundo nunca foi tão rico”, afirmou. Cerca de meio quadrilhão de dólares americanos – 500 biliões de dólares – encontra-se no sistema financeiro global, observou ela, e o setor público detém cerca de 4% desse montante, enquanto os bancos centrais detêm outros 5% aproximadamente. Isso implica que quase 90% se encontra no setor privado, cuja motivação é o lucro, e não necessariamente o desenvolvimento. “O problema não é de escassez”, afirmou ela. “É de distribuição.” Isso tem implicações na forma como o setor da saúde aborda a soberania. “A

soberania não pode ser específica de um setor”, argumentou Chalkidou. “Não pode haver soberania na saúde quando o sistema financeiro está voltado contra nós...”

(ps: também pode rever o evento).

HPW - Como tratar o «vírus» da desinformação que mina a saúde e a democracia

<https://healthpolicy-watch.news/how-to-treat-the-disinformation-virus-undermining-health-and-democracy/>

Cobertura de outra sessão paralela na AMS.

«**Helen Clark**, presidente da plataforma de vacinas Gavi e ex-primeira-ministra da Nova Zelândia, considera a **desinformação e a informação errada “uma ameaça existencial à saúde pública”, representando uma “crise de confiança”**. «**A desinformação e a informação errada já não se situam na periferia dos nossos desafios, mas sim no centro, na linha da frente e no centro da resposta humanitária diária, bem como das realidades clínicas**», afirmou **Robert Mardini**, diretor-geral dos Hospitais Universitários de Genebra e antigo presidente do Comité Internacional da Cruz Vermelha.....»

Mais sobre a Reforma da Saúde Global

Development Today – Nove Estados-Membros rejeitam a proposta da UN80 de fundir o UNFPA e a ONU Mulheres

A D Usher; <https://www.development-today.com/archive/2026/dt-4--2026/nine-member-states-push-back-on-un80-proposal-to-merge-unfpa-and-un-women>

(acesso restrito) “Um grupo de países, incluindo o Canadá, o Brasil e a Suécia, rejeita a proposta do grupo de trabalho de reforma UN80 para fundir o UNFPA e a ONU Mulheres, que, segundo eles, “**não preservaria suficientemente mandatos normativos fundamentais**” como a igualdade de género e a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos.”

Parceria para a Política Internacional e a Diplomacia para a Saúde - Evento paralelo durante a 79.ª Assembleia Mundial da Saúde: O que está em jogo e o que se segue para a reforma da saúde global

<https://www.globalhealthdiplomacy.se/side-event-during-the-79th-wha-whats-at-stake-and-what-comes-next-for-global-health-reform>

“À margem da 79.ª Assembleia Mundial da Saúde, a Parceria para a Política Internacional e a Diplomacia para a Saúde organizou um debate entre líderes globais de saúde eminentes e emergentes, incluindo docentes e bolseiros do Programa Executivo da Parceria. **Perguntámos-lhes sobre os ‘elefantes na sala’; narrativas que devem ser contestadas; questões que ainda são evitadas; e verdades incómodas que ainda não foram articuladas.**”

“As discussões na Assembleia Mundial da Saúde deste ano reafirmaram que a reforma do sistema internacional de saúde continua a ser uma prioridade na agenda global da saúde. **Embora os diálogos sobre a reforma tenham avançado muito além do diagnóstico dos problemas, ainda não foram apresentadas recomendações concretas de reforma.** Nesta fase, é crucial manter o diálogo e garantir que este se mantenha inclusivo e acessível.”

“Vários temas recorrentes emergiram da conversa neste evento paralelo. Os participantes alertaram para a **‘reformite’ ou o risco de a reforma se tornar uma palavra da moda sem transformar mandatos ou estruturas de poder.** A **autopreservação institucional** foi identificada como uma grande ameaça, sendo improvável que as organizações iniciem a sua própria redução de escala sem pressão política. A **redistribuição do poder** foi reconhecida como a questão central e mais contestada. E um **défice de confiança profundamente enraizado**, acumulado ao longo de duas décadas de promessas não cumpridas, foi apontado como um elefante inegável na sala.”

Aliança Global para o Clima e a Saúde – sobre o «processo conjunto da OMS»

<https://mailchi.mp/ebb6a26bb4f3/health-community-climate-health-inseparable-in-practice-so-must-be-in-policy?e=3289726e8a>

“...Embora o clima e a saúde não fossem um tema específico na [agenda da 79.ª Assembleia Mundial da Saúde \(AMS\)](#), oito pontos da agenda abordaram questões relacionadas com o clima; no entanto, este tema esteve ausente de vários pontos-chave de discussão. **A Aliança Global para o Clima e a Saúde registou a omissão do clima das discussões sobre a reforma da arquitetura global da saúde durante a reunião.**”

“Embora a proposta se centrasse no processo, e não no conteúdo destas reformas, **duas preocupações fundamentais foram destacadas por numerosos membros da Aliança.** Em primeiro lugar, **o atual grupo de trabalho conjunto não inclui qualquer agência ou organismo com responsabilidades em matéria de clima e saúde e, embora muitos dos membros propostos abordem o clima no seu trabalho, não há clareza sobre quem pode ser responsabilizado por garantir que esta nova arquitetura reconheça e responda à magnitude do desafio que a crise climática representa para a saúde.** Em segundo lugar, **o facto de o grupo de trabalho não incluir quaisquer representantes de organizações da sociedade civil ou de comunidades, para dar voz às perspetivas daqueles que são mais gravemente afetados pelos impactos da crise climática na saúde.** Consequentemente, receia-se que o tema possa ficar esquecido. ...»

Lancet Offline – A política desonesta da saúde global

R Horton; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01039-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01039-1/fulltext)

Sobre algumas discussões na AMS (eventos paralelos, por exemplo, sobre a reforma da saúde global).

Excertos: **“A reforma tornou-se um fim em si mesma. É dada demasiada atenção ao organograma da saúde global. A mudança estrutural é meramente cosmética.** O primeiro objetivo de qualquer iniciativa de saúde global tornou-se a autopreservação. Os doadores não querem mudanças. A OMS não tem mandato para mudar. Afinal, o que é a OMS? Um conjunto de Estados-Membros ou uma voz para os povos desses Estados-Membros? Será possível simplificar a complexidade das instituições? Provavelmente, mas apenas por aqueles que têm o poder para o fazer. E o poder

político segue o poder económico. Não se pode delegar poder que não existe. **Mesmo quando se toma a decisão de liquidar a ONUSIDA ou de fundir a ONU Mulheres com o FNUAP, surge a resistência e a reforma fica paralisada. ...”**

“... Um orador na Rue Rothschild falou com sinceridade. Ele apontou a falta de responsabilização dos líderes políticos que quebram as suas promessas. O que fazemos? **Esqueçam a reforma da saúde global, por favor. Esqueçam uma nova arquitetura de saúde global. Esqueçam a ideia de um reinício. O primeiro passo deve ser dizer a verdade. Devemos parar de mentir uns aos outros. Devemos parar de ser deliberadamente enganadores. Se falarmos honestamente, talvez possamos restabelecer a confiança perdida entre a saúde global e os governos d . E se conseguirmos trazer os políticos e o público connosco, talvez possamos reconstruir a esperança e o otimismo na saúde global. Sem a verdade, não temos nada.”**

Geneva Solutions – Alto responsável pela saúde espanhol: A nova arquitetura da saúde global deve romper com as «estruturas herdadas»

<https://genevasolutions.news/global-health/spanish-top-health-official-new-global-health-architecture-must-break-with-inherited-structures>

«A Geneva Solutions conversou **com o secretário de Estado da Saúde de Espanha** sobre como Madrid espera orientar o debate...» **Javier Padilla Bernáldez é secretário de Estado da Saúde e segundo no comando do ministro da Saúde de Espanha** — sobre como o país planeia ajudar a moldar a saúde global do futuro.

Instituto para o Novo Pensamento Económico - Estamos a reformar a saúde global ou a lavar as mãos da questão?

[Padmashree Gehl Sampath; https://www.ineteconomics.org/perspectives/blog/are-we-reforming-global-health-or-washing-our-hands-of-it](https://www.ineteconomics.org/perspectives/blog/are-we-reforming-global-health-or-washing-our-hands-of-it)

«O financiamento da saúde global está a entrar em colapso, precisamente quando as exigências sobre os sistemas de saúde estão a aumentar. À medida que o financiamento diminui e os debates sobre reformas se intensificam, **surge uma questão mais profunda sobre quem suporta os custos e se as soluções atuais correm o risco de criar danos duradouros que serão difíceis de reverter.»**

Entre outros comentários sobre **“o custo real: Histerese nos sistemas de saúde”**: **“Histerese refere-se à dependência do percurso de um sistema e à forma como este reage a choques temporários, mesmo após o choque ter sido removido. Intimamente ligado ao conceito de resiliência (a capacidade de recuperar o estado original ou avançar para um melhor), ajuda a demonstrar como os cortes no financiamento da saúde podem ter efeitos duradouros e irreversíveis, muito depois de a redução do financiamento ter sido revertida.** Quando os sistemas de saúde ficam subfinanciados de repente — como a atual queda de 51% no financiamento global da saúde de 2021 a 2025 — eles **sofrem rupturas que tornam mais difícil a normalização**, como sugere a Figura 3. ... A Tabela 1 abaixo **explica algumas das formas como a histerese se instala a partir da atual crise de financiamento....”**

- E via [Devex](#): (sobre o “GAVI Leap”)

“Ao discursar no palco da Devex Impact House durante a WHA79 na quarta-feira, **Sania Nishtar** **entrou em detalhes sobre o processo de reforma da Gavi** — que equivale a uma simplificação radical para ajudar os países onde a acumulação de papelada estava a atrapalhar os programas de saúde. A aliança para as vacinas está a reduzir 30 mecanismos de financiamento para dois, diminuindo os contratos de 700 para cerca de 60 e digitalizando os processos de concessão de subsídios para aliviar a carga administrativa tanto para os países como para a própria Gavi. “Ontem foi a prova de fogo... ministro após ministro veio e disse... ‘era isto que queríamos, queríamos que a autoridade nos fosse delegada’”, disse Nishtar.”

“A Gavi quer que os países avancem mais rapidamente no sentido de financiar os seus próprios programas de vacinação, com os copagamentos a aumentarem à medida que os rendimentos aumentam. Dezoito países já deixaram de receber apoio da Gavi — e espera-se que mais sigam o mesmo caminho. A administração Trump propôs cortar o financiamento à Gavi, mas a aliança já garantiu 10 mil milhões de dólares dos 11,9 mil milhões de que necessita para 2026–2030, incluindo de antigos países beneficiários como a Índia e a Indonésia. Nishtar considerou isso «uma enorme prova da confiança que os doadores depositam na Gavi.»

Corrida à Direção-Geral da OMS

HPW – Conselho Executivo da OMS adota processo para a eleição do próximo Diretor-Geral, com papel importante para os países africanos mais pobres

<https://healthpolicy-watch.news/who-executive-board-adopts-process-for-election-of-next-director-general/>

«O Conselho Executivo (CE) da Organização Mundial da Saúde (OMS) decidiu na segunda-feira que o primeiro fórum para os candidatos que aspiram a tornar-se o próximo Diretor-Geral será realizado a 18 de novembro, onde enfrentarão perguntas dos Estados-Membros. Entretanto, alguns dos países mais pobres de África desempenharão um papel decisivo na escolha do próximo DG, graças à sua **participação no CE de 34 membros do organismo global**. O CE tem a importante tarefa de selecionar três candidatos para eleição pela Assembleia Mundial da Saúde (AMS) em 2027. Os sete representantes da região africana para a seleção do DG são Cabo Verde, a República Centro-Africana (RCA), a Costa do Marfim, a Guiné, Moçambique, o Sudão do Sul e o Zimbábue. A RCA, o Sudão do Sul e Moçambique estão entre os **10 países mais pobres** do mundo. “

“No outro extremo do espectro, a China é a mais poderosa nova adição ao Conselho Executivo, representando a Região do Pacífico Ocidental (WPRO). A WPRO decidiu, numa reunião à porta fechada em outubro de 2025, **nomear a China** para substituir a Austrália, cujo mandato expira este mês, tal como **anteriormente noticiado pelo Health Policy Watch**. A natureza à porta fechada dos trabalhos da WPRO sugere que esta foi uma decisão controversa, o que é reforçado pelo relatório do presidente, que refere que a distribuição equitativa de lugares dentro da WPRO será revista para uma decisão final agendada em 2026. ...”

«Entretanto, a natureza controversa da seleção dos membros do Conselho Executivo (EB) na Região Europeia da OMS veio a público durante a Assembleia Mundial da Saúde (AMS) da semana passada, quando a Rússia acusou o Reino Unido de a privar de um lugar no EB. A Geórgia e o Reino Unido **são os novos representantes europeus no EB**, substituindo a Suíça e a Ucrânia, cujos mandatos terminam este mês. A Região Europeia decidiu há algum tempo que os seus membros

permanentes do Conselho de Segurança da ONU têm **direito a ser membros do Conselho Executivo durante três em cada seis anos**. Isto explica a seleção do Reino Unido, com a França já confirmada como sua substituta. No entanto, a Rússia, que também faz parte do Conselho de Segurança, não beneficiou dos mesmos privilégios de rotação e **concorreu como candidata ao lugar que acabou por ser conquistado pela Geórgia.**»

“... O Conselho Executivo, que se reuniu em Genebra na segunda-feira, **aprovou um relatório do Diretor-Geral que descreve o processo eleitoral**. De acordo com este processo, serão convocados dois fóruns de candidatos pelo Secretariado da OMS para permitir que os candidatos se apresentem e dêem a conhecer a sua visão aos Estados-Membros. **O primeiro fórum, com início a 18 de novembro e com duração máxima de três dias consecutivos**, dependendo do número de candidatos iniciais. Cada candidato terá 60 minutos, compostos por uma apresentação de 10 minutos seguida de uma sessão de perguntas e respostas. **O segundo fórum, a realizar-se a 15 de março de 2027**, consistirá num painel de discussão mais interativo entre os candidatos e os Estados-Membros...»

PS: «A Alemanha, que está **a ponderar algumas nomeações potenciais**, salientou que o «próximo DG herdará uma organização que passou por desafios significativos. Para sermos bem-sucedidos, precisamos de ver [um candidato com] um compromisso em defender as reformas necessárias e um foco distinto para cumprir o mandato central da organização no futuro». **A Alemanha quer que o seu peso financeiro se reflita como o maior doador global na área da saúde, na sequência da retirada dos EUA da OMS em janeiro de 2025**. . O candidato alemão mais provável é Helge Braun, chefe de gabinete do governo da ex-chanceler Angela Merkel, **segundo fontes internas revelaram ao Health Policy Watch...**»

KEI - Eleições para Diretor-Geral da OMS: Por que o caminho para a vitória passa por Pequim, Honiara, Juba, Londres e Thimphu

<https://www.keionline.org/41329>

“... Enquanto a 80.ª sessão da Assembleia Mundial da Saúde elege o próximo Diretor-Geral (segundo o princípio de um país, um voto), **o Conselho Executivo, composto por 34 membros, reduz o leque de candidatos a uma lista restrita de até três nomes na sua 160.ª sessão (25 de janeiro de 2027 a 2 de fevereiro de 2027)**. Consequentemente, **o Conselho Executivo da OMS desempenha um papel fundamental na seleção do próximo Diretor-Geral da OMS**.

«O Conselho Executivo da OMS é composto pelos seguintes membros:...» (consulte a lista)

Ou através de Tedros: «**Membros cessantes** do Conselho: Austrália, Barbados, Camarões, Comores, República Democrática da Coreia, Lesoto, Togo, Catar, Suíça e Ucrânia. **Novos membros**: Butão, China, Costa do Marfim, Geórgia, Guiné, Kuwait, Moçambique, Sudão do Sul, Suriname e Reino Unido.»

Mais sobre Governação e Financiamento da Saúde Global

Lancet GH (Comentário) – Reformulando a linguagem da saúde global para uma era impulsionada pela alavancagem

S Shariq et al ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00108-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00108-7/fulltext)

“No seu Comentário (abril de 2026), Nelson Evaborhene argumenta que a cooperação em saúde global está a ser reorganizada em torno da influência, destacando a ameaça ativa de uma saída abrupta dos doadores. Esta análise capta uma transformação importante: o desempenho e a capacidade técnica já não garantem a continuidade. No entanto, se a governação da saúde global está a mudar para uma ordem politicamente condicional, o setor também deve reconsiderar a linguagem que utiliza para justificar a cooperação.”

«O discurso sobre a saúde global continua a basear-se fortemente num vocabulário moral de equidade, solidariedade e universalidade. Embora estes princípios continuem a ser eticamente convincentes, tal como sugere o ambiente político emergente descrito no Comentário, muitas vezes não encontram ressonância nos motores das relações internacionais contemporâneas. Por conseguinte, os fundamentos conceptuais da saúde global merecem uma reavaliação. A influente definição proposta por Koplan e colegas enquadra a saúde global principalmente como um esforço para alcançar a equidade na saúde a nível mundial. Embora estas definições ofereçam um ideal para a saúde global, não fornecem uma descrição precisa do seu valor pragmático real para os atores globais que operam num sistema orientado pela influência.»

“O argumento da equidade tem um fundamento moral, sugerindo que os doadores financiam a saúde global por razões altruístas. Na prática, a cooperação internacional em saúde tem frequentemente servido interesses estratégicos a par de compromissos morais. Os investimentos na saúde global reforçam a preparação para pandemias, apoiam a estabilidade económica e reduzem os riscos de saúde transfronteiriços. Uma reformulação pragmática do financiamento da saúde global como investimentos recíprocos em vulnerabilidades partilhadas apresentá-lo-ia como inegociável para os atores do financiamento, da política externa e da segurança que agora moldam principalmente as condições de envolvimento.....”

“... A linguagem da saúde global reflete também um pressuposto geográfico, situando os doadores nos países de rendimento elevado e os beneficiários nos países de rendimento baixo. Este enquadramento desviou, sem dúvida, a atenção das desigualdades internas nos países de rendimento elevado e reforçou a perceção de que as populações nacionais são negligenciadas em favor dos compromissos internacionais, impulsionando assim uma viragem política no sentido do isolacionismo. ... Esta reformulação da linguagem da saúde global em torno de riscos partilhados e investimentos mútuos, em vez de responsabilidades morais, não significa abandonar a equidade. Pelo contrário, tal abordagem reforçaria os alicerces políticos necessários para sustentar esse compromisso numa era de incerteza geopolítica.»

Guardian - Cortes na ajuda do Reino Unido, da Alemanha e da França terão «consequências devastadoras» para os mais vulneráveis, diz estudo

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/23/uk-german-and-french-aid-cuts-will-take-devastating-toll-on-most-vulnerable-says-study>

«À medida que os principais países doadores da Europa reduzem drasticamente os seus orçamentos, o resultado poderá ser mais de 11,5 milhões de mortes evitáveis, sugere o relatório.»

«Os cortes nos orçamentos de ajuda externa do Reino Unido, França e Alemanha poderão contribuir para mais de 11,5 milhões de mortes evitáveis até ao final da década, de acordo com um novo relatório, que alerta para o facto de a Europa estar a abandonar o seu papel como pilar da saúde e do desenvolvimento globais. ... Três estudos distintos incluídos no relatório revelam a extensão a que as nações reduziram os seus orçamentos de ajuda externa e ilustram o impacto a nível mundial. Prevê-se que as despesas do Reino Unido com a ajuda pública ao desenvolvimento (APD) diminuam 45% entre 2020 e 2026, as da Alemanha 37% entre 2023 e 2026 e as da França 30% durante o mesmo período, de acordo com a investigação. «Liderado pelos seus três maiores doadores, o continente está a caminhar para um “novo normal” de envolvimento internacional significativamente reduzido – não como um ajustamento temporário, mas como um realinhamento estrutural», afirma o relatório, elaborado pelo Instituto de Saúde Global de Barcelona (ISGlobal).....»

Instituto de Pós-Graduação de Genebra (tese de doutoramento) – Direito Internacional e a Financeirização da Saúde Global

Kirpalani, Dena; <https://repository.graduateinstitute.ch/record/321896>

“Esta tese de doutoramento examina a interseção entre saúde global, direito e finanças, explorando como o direito facilita a financeirização da saúde global através de três estudos de caso de Iniciativas de Financiamento Inovadoras para a Saúde (IFI-Hs): a Contribuição de Solidariedade (Unitaid), o Compromisso de Mercado Avançado para a Vacina Conjugada Pneumocócica (GAVI) e o Mecanismo de Medicamentos Acessíveis para a Malária (Fundo Global). A tese analisa o carácter histórico e institucional destas IFI-Hs. A tese baseia-se na literatura académica existente que descreve a financeirização da saúde global, estudando o papel constitutivo do direito na viabilização e estruturação da financeirização na saúde global. Recorrendo à teoria de que o direito e as finanças são co-constitutivos, aos estudos sobre direito e desenvolvimento, à TWAIL e aos estudos sobre Direito e Economia Política, a tese trata estas iniciativas como artefactos jurídicos através dos quais se organiza um poder de « ». Defende que o direito internacional «suave» e informal, os acordos fiduciários, a contratação e os quadros regulamentares constituem uma arquitetura de governação que protege os interesses financeiros, ao mesmo tempo que impõe condições ao acesso a medicamentos essenciais. A tese conclui que as IFI-Hs replicam uma dinâmica familiar de missão civilizadora: enquadrar a incapacidade do Sul Global de garantir o acesso aos medicamentos como um défice que requer uma integração mais profunda na ordem económica capitalista, ao mesmo tempo que privilegia os interesses dos detentores de ativos e dos Estados doadores. O direito auxilia a financeirização ao estabelecer normas que dão prioridade aos atores financeiros, protegendo os ativos como veículos de extração e integrando os financiadores na governação global da saúde...»

Devex – As economias africanas estão a crescer apesar da guerra no Irão, mas a transformação fica para trás

<https://www.devex.com/news/african-economies-are-growing-despite-iran-war-but-transformation-lags-112586>

“O Banco Africano de Desenvolvimento afirma que as economias africanas estão a resistir às consequências da guerra no Irão, mas a fraca cobrança de impostos, o aumento do peso da dívida e a transformação estrutural limitada continuam a pesar sobre o crescimento.” Excertos:

«Grande parte do relatório centrou-se naquilo que o BAD considera uma das maiores oportunidades perdidas de África: a enorme quantidade de dinheiro que escapa por entre as fendas, numa altura em que os fluxos de ajuda externa estão a diminuir e os governos lutam com os custos crescentes do serviço da dívida. Mesmo com a expansão de muitas economias africanas, os governos têm falhado cada vez mais em captar esse crescimento sob a forma de receitas públicas. A relação receitas/PIB de África diminuiu, na verdade, nas últimas duas décadas: de cerca de 23% a 30% na década de 2000 para 16,2% em 2024, de acordo com o relatório.»

“O banco estima que África poderia mobilizar até 1,43 biliões de dólares anualmente através de uma melhor mobilização e utilização de recursos. Grande parte desse dinheiro, argumenta o AfDB, poderia provir não da criação de impostos inteiramente novos, mas simplesmente da aplicação mais eficaz dos já existentes. **As deficiências no cumprimento fiscal, na administração e na conceção de políticas estão a custar aos governos africanos quase 469 mil milhões de dólares em receitas não realizadas**, de acordo com o relatório. **Só o imposto sobre o valor acrescentado representou uma das maiores oportunidades perdidas: uma melhoria no cumprimento poderia gerar 140,8 mil milhões de dólares adicionais por ano** — mais do dobro das atuais receitas do IVA do continente.

“O relatório também apontou lacunas na cobrança do imposto sobre o rendimento das pessoas coletivas e das pessoas singulares, particularmente entre grandes empresas e indivíduos com elevado património líquido, juntamente com setores da economia digital que são pouco tributados.”

“E a perda não se limita apenas ao lado das receitas. **Mais de 40% do investimento público é atualmente perdido devido a ineficiências**, de acordo com o relatório — representando até 299 mil milhões de dólares anualmente em investimentos perdidos que poderiam impulsionar o crescimento....”

PS: «... Mas o relatório alerta que as pressões subjacentes não desapareceram. **A percentagem das receitas públicas destinada ao serviço da dívida externa aumentou de 23,7 % em 2017 para 31 % em 2024** — o que significa que os governos têm menos dinheiro disponível para investir em serviços sociais ou infraestruturas. **E, o que é preocupante, o relatório do BAD sugere que, em alguns casos, os países contraíram mais dívida sem que isso se traduzisse em melhores resultados económicos.** “O aumento da dívida pública no continente nem sempre se traduz em maior produtividade económica”, afirmou Urama. “Na verdade, o relatório mostra que, em alguns países, quando aumentam a sua dívida, assistimos a uma redução da produtividade.””

“Em suma, o relatório defende que a próxima fase de crescimento de África dependerá menos da capacidade de resistir a choques externos e mais da capacidade dos governos de mobilizar capital interno de forma mais eficaz — através de sistemas fiscais mais sólidos, despesas públicas mais

eficientes, mercados financeiros mais profundos e investimentos que se traduzam em emprego e crescimento da produtividade.”

Angola, Burundi, Etiópia e Zâmbia entre os países que beneficiam de 10 milhões de euros de apoio do EIB Global aos cuidados de saúde primários

<https://www.eib.org/en/press/all/2026-181-angola-burundi-ethiopia-and-zambia-among-countries-benefiting-from-eur10-million-in-eib-global-support-for-primary-healthcare>

«O EIB Global disponibiliza 10 milhões de euros para apoiar a prestação de assistência técnica, catalisando potenciais investimentos em projetos financiáveis nos países da África Subsaariana. O apoio é prestado através da Plataforma de Investimento com Impacto na Saúde (HIIP), uma iniciativa do EIB Global, do Banco Islâmico de Desenvolvimento e da Organização Mundial de Saúde.»

«Angola, Burundi, Etiópia e Zâmbia são os primeiros quatro países africanos a aderir a este programa. A assistência técnica visa acelerar os investimentos nos cuidados de saúde primários e o progresso rumo à cobertura universal de saúde, reforçando o planeamento, a definição de prioridades e a conceção de projetos relevantes. A assistência está a ser prestada através de uma iniciativa do EIB Global, do Banco Islâmico de Desenvolvimento e da Organização Mundial de Saúde, conhecida como Plataforma de Investimento com Impacto na Saúde (HIIP). As três instituições estão, em conjunto, a disponibilizar um montante inicial de 30 milhões de euros para apoiar a assistência técnica e o reforço de capacidades, com o objetivo de atrair mais financiamento para projetos na área da saúde.»

Fundo Global - O Fundo Global congratula-se com o compromisso de 10 milhões de dólares da Indonésia para a Oitava Reposição

<https://www.theglobalfund.org/en/updates/2026/2026-05-27-global-fund-indonesia-us10-million-commitment-eighth-replenishment/>

«A República da Indonésia anunciou uma contribuição de 10 milhões de dólares ao Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária (o Fundo Global) no âmbito da Oitava Reposição de Recursos da parceria, reafirmando o papel da Indonésia na promoção da saúde global e de sistemas de saúde resilientes...»

Justiça Fiscal Global

Bloomberg; Projeto de tratado da ONU visa reforçar os direitos das nações de tributar gigantes da tecnologia

[Bloomberg](#);

(acesso restrito) “Os países nas Nações Unidas estão a reescrever as regras fiscais internacionais num esforço para poder tributar gigantes da tecnologia como a Alphabet e a Amazon com base na localização dos seus utilizadores, em vez de na localização da sua sede. Um projeto de proposta

fiscal a que a Bloomberg teve acesso — que abrange publicidade, funções de pesquisa, plataformas de redes sociais, jogos online, computação em nuvem, fornecimento de dados de utilizadores e muito mais — **poderá aumentar significativamente o montante de impostos que as empresas pagam, bem como o local onde o fazem.**”

Guardian - Pelo menos 325 mil milhões de libras de «dinheiro sujo» circulam pelo Reino Unido todos os anos, diz relatório

<https://www.theguardian.com/business/2026/may/24/dirty-money-through-uk-corruption-tax-evasion>

“Apelo à repressão, uma vez que **as finanças ligadas à corrupção, evasão fiscal e branqueamento de capitais são estimadas em 10% do PIB.**”

“**Pelo menos 325 mil milhões de libras de dinheiro sujo circulam pelo Reino Unido todos os anos, de acordo com uma investigação** que está a suscitar preocupações quanto ao financiamento dos investigadores estatais e à aposta do governo nos ativos criptográficos. **O valor equivale a mais de 10% do PIB do Reino Unido e inclui fundos ilícitos ligados a crimes financeiros, branqueamento de capitais, corrupção, comércio ilegal e evasão fiscal**, de acordo com o relatório da instituição de caridade Finance Innovation Lab. **Incluindo as dependências da Coroa britânica e os territórios ultramarinos, como Jersey e as Ilhas Caimão, o valor salta para mais de 788 mil milhões de libras por ano.**”

“**Acredita-se que a investigação seja a primeira tentativa abrangente de quantificar a escala dos fluxos financeiros ilícitos ligados ao Reino Unido**, com dados transfronteiriços sobre evasão fiscal e crime financeiro a revelarem a extensão do papel internacional do Reino Unido como centro de dinheiro sujo proveniente de todo o mundo.... .. Os números foram divulgados quando **o Reino Unido adiou para dezembro a Cimeira sobre Finanças Ilícitas, que deveria ter ocorrido originalmente nos dias 23 e 24 de junho.**”

Surto de Ébola na RDC

Primeiro, **uma visão geral** mais ou menos **cronológica** das principais declarações e comunicados de imprensa desde a última sexta-feira; em seguida, algumas **análises** (e várias **iniciativas de partes interessadas**, tais como o CDC África, a CEPI, a GAVI, o Fundo Pandémico, a Fundação Gates, etc.)

OMS - Primeira reunião do Comité de Emergência do RSI sobre a epidemia da doença causada pelo vírus Ébola Bundibugyo na República Democrática do Congo e no Uganda 2026 – Recomendações temporárias

[OMS](#);

(22 de maio) «**Em 17 de maio de 2026, nos termos do n.º 2 do artigo 12.º – Determinação de uma emergência de saúde pública de interesse internacional, incluindo uma emergência pandémica do Regulamento Sanitário Internacional (2005) (RI), o Diretor-Geral (DG) da Organização Mundial da Saúde (OMS), após ter consultado os Estados Partes onde se sabia que o evento estava a ocorrer, determinou que a epidemia da doença de Ébola causada pelo vírus Bundibugyo na República**

Democrática do Congo e no Uganda constitui uma emergência de saúde pública de interesse internacional (PHEIC), mas não preenchia os critérios de emergência pandémica, tal como definidos no RI. A declaração do DG emitida em 17 de maio de 2026 também continha «recomendações da OMS» aos Estados Partes para responderem e se prepararem para o evento. **Em 19 de maio de 2026, o DG convocou a primeira reunião do Comité de Emergência do RSI relativa à epidemia da doença de Ébola causada pelo vírus *Bundibugyo* na República Democrática do Congo e no Uganda (doravante «Comité»). O parecer do Comité, em consonância com , confirmou a determinação do DG de que o evento constitui uma PHEIC, mas não cumpre os critérios para uma emergência pandémica. “**

Consulte as recomendações temporárias.

Devex - OMS revê risco de surto de Ébola na RDC para «muito elevado»

<https://www.devex.com/news/who-revises-drc-ebola-outbreak-risk-to-very-high-112576>

(22 de maio) **“A Organização Mundial da Saúde elevou a sua avaliação do surto de Ébola na República Democrática do Congo para “muito alto” a nível nacional, à medida que os casos confirmados e suspeitos continuam a aumentar.”**

“... Ontem, a OMS reuniu líderes de várias organizações parceiras — incluindo a Gavi, a Aliança para as Vacinas, e a Coligação para Inovações em Preparação para Epidemias — no âmbito da Rede Provisória de Contramedidas Médicas para analisar o pipeline de vacinas, terapêuticas e diagnósticos. A Rede Provisória de Contramedidas Médicas é uma plataforma de coordenação global que visa garantir o acesso rápido e equitativo a ferramentas de saúde essenciais durante emergências de saúde pública.”

«A OMS disponibilizou também 3,9 milhões de dólares do seu Fundo de Contingência para Emergências para apoiar a resposta, enquanto as Nações Unidas atribuíram um montante adicional de 60 milhões de dólares.»

“A diretora interina de preparação e prevenção de epidemias e pandemias, Maria Van Kerkhove, afirmou que a OMS trabalha para garantir que os ministérios da saúde mantenham um nível básico de capacidade de resposta a surtos, mas alertou que o financiamento continua a ser um grande desafio.”

Geneva Health Files – Atualização da OMS: PHEIC do Ébola

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/reading-the-global-health-security-consensus-countries-on-the-international-health-regulations-at-wha79/?ref=geneva-health-files-newsletter>

Destaques da conferência de imprensa (22 de maio de 2026)

Entre outros:

“Coordenação global: Resposta estratégica unificada: Maria Van Kerkhove, diretora interina do Departamento de Ameaças Epidémicas e Pandémicas, afirmou que **a OMS e os seus parceiros estão a desenvolver um único Plano Estratégico de Preparação e Resposta (SPRP) para alinhar os**

esforços nacionais na RDC e no Uganda e para evitar que as organizações disputem os limitados fundos de emergência.”

“**Sobre a Plataforma Provisória de Contramedidas Médicas: A (i-MCM-Net) está totalmente ativada a nível técnico.** O DG reuniu os responsáveis das agências que lideram o trabalho em contramedidas médicas (CEPI, Fundo Global, Gavi, Fundação Gates), ...”

Notícias da ONU - Epidemia de Ébola a propagar-se rapidamente e a ultrapassar os esforços de contenção

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167584>

(25 de maio) “Existem mais de 900 casos suspeitos da estirpe Bundibugyo do Ébola na República Democrática do Congo e 220 mortes suspeitas, afirmou na segunda-feira o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Ghebreyesus.”

- Ver também [The Guardian – Propagação do Ébola na RDC «ultrapassa» esforços de resposta, alerta a OMS](#)

“O diretor-geral da Organização Mundial da Saúde insta os países vizinhos a tomarem medidas imediatas.”

Africa CDC – Líderes africanos mobilizam financiamento e resposta regional à medida que o surto de Ébola se agrava

<https://africacdc.org/news-item/african-leaders-mobilise-funding-and-regional-response-as-ebola-outbreak-escalates/>

(26 de maio) «Durante uma reunião ministerial virtual de alto nível convocada pelos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) e pela União Africana, os líderes apoiaram um plano continental de preparação e resposta que requer pelo menos 319 milhões de dólares entre junho e novembro de 2026 para reforçar o controlo do surto nos países afetados e a preparação em pelo menos 11 Estados-Membros da União Africana de alto risco.»

«Foi também revelado que quase 500 milhões de dólares tinham sido comprometidos ou prometidos por governos, agências multilaterais e parceiros humanitários. ...»

Guardian - Diretor-geral da OMS apela a um cessar-fogo na RDC para combater o surto de Ébola

<https://www.theguardian.com/world/2026/may/27/who-chief-tedros-calls-for-drc-ceasefire-ebola>

(27 de maio) “O diretor-geral da Organização Mundial da Saúde apelou a um cessar-fogo imediato no leste da República Democrática do Congo para ajudar a combater o surto de Ébola na região. Tedros Adhanom Ghebreyesus publicou nas redes sociais que a região se encontrava no meio de

uma “colisão catastrófica entre a doença e o conflito, com o surto de Ébola na província de Ituri a ultrapassar a capacidade de resposta”.

- Ver também Notícias da ONU - [Surto de Ébola na RDC colide com conflito e fome, alerta a OMS](#)

HPW – Diretor do CDC África condena restrições de viagem devido ao Ébola e promessas de ajuda não cumpridas

<https://healthpolicy-watch.news/africa-cdc-chief-condemns-ebola-travel-restrictions/>

«As restrições internacionais de viagem relacionadas com o Ébola impostas a pessoas da República Democrática do Congo (RDC), Uganda e Sudão do Sul – que ainda não registou um único caso – são “inaceitáveis” e terão um efeito prejudicial nas economias dos países afetados, afirmou na quinta-feira o Dr. Jean Kaseya, diretor do Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças. Os EUA foram os primeiros a proibir viajantes dos três países, seguidos pelo Canadá, Bahamas, Jordânia e Bahrein, mas Kaseya afirmou que 15 países já impuseram algum tipo de restrição de viagem. “Não podemos travar este surto com as restrições de viagem que os países ocidentais começaram a impor aos países africanos...”

“... Kaseya disse que visitou Bunia nos últimos dias, onde se deparou com a “desconfiança em relação aos países ocidentais” por parte das pessoas da região. “A pergunta que me fazem é: ‘DG, por que razão, após 19 anos desta [doença], ainda não temos uma vacina, ainda não temos medicamentos? Um líder local disse-me: ‘Se este surto fosse na Europa ou nos EUA, já haveria uma vacina e medicamentos disponíveis’”, disse Kaseya na conferência de imprensa. Kaseya também condenou os países que prometeram apoio financeiro para combater o surto, mas que voltaram atrás poucos dias depois, afirmando que os iria nomear dentro de uma semana se não cumprissem as suas promessas.”

“A RDC contribuirá com 50 milhões de dólares para o esforço, mas a necessidade ronda os 319 milhões de dólares. “Na segunda-feira (25 de maio), terminámos o dia com uma promessa de 498,8 milhões de dólares, quase 500 milhões. Desde então, o valor tem vindo a diminuir. Neste momento, enquanto falo convosco, o valor ronda os 290 milhões de dólares. Não temos meios para travar este surto sem recursos. Não temos meios para travar este surto apenas com declarações políticas de alguns países», afirmou...”

- Ver também Devex – [Compromissos para o surto de Ébola caem drasticamente, afirma o chefe do CDC África](#)

(28 de maio) “Na segunda-feira, o CDC África anunciou que tinham sido angariados quase 500 milhões de dólares para combater o alarmante surto de Ébola na África Central. Mas esse número caiu desde então para 219 milhões de dólares.”

Guardian - Chefe da OMS chega à RDC prometendo que o surto de Ébola «pode ser travado»

<https://www.theguardian.com/world/2026/may/29/who-chief-tedros-adhanom-ghebreyesus-drc-ebola-outbreak-epidemic>

(29 de maio) “Tedros Adhanom Ghebreyesus dirige-se à província de Ituri, onde a epidemia está concentrada, e apela ao fim dos combates que dificultam os esforços de assistência médica.”

OMS – Peritos convocados pela OMS aconselham sobre tratamentos e vacinas candidatas para a doença do Ébola causada pelo vírus Bundibugyo

<https://www.who.int/news/item/28-05-2026-experts-convened-by-who-advise-on-candidate-treatments-and-vaccines-for-ebola-disease-caused-by-bundibugyo-virus>

(28 de maio) «Em resposta ao atual surto da doença de Ébola causada pelo vírus Bundibugyo que ocorre na República Democrática do Congo, com casos também relatados no Uganda, **a OMS convocou vários dos seus grupos de peritos e consultivos. Estes grupos avaliaram potenciais vacinas e terapêuticas tanto para a prevenção como para o tratamento da doença do vírus Bundibugyo (BVD).** Os grupos consultivos da OMS recomendaram que todos os produtos identificados e considerados fossem utilizados exclusivamente no âmbito de ensaios clínicos, a fim de gerar dados sólidos e garantir uma investigação segura, ética e eficaz. **A OMS convocou uma série de reuniões com os grupos consultivos técnicos do Plano de I&D da OMS sobre vacinas e terapêuticas candidatas para a BVD.** Paralelamente, a OMS convocou também o Grupo Consultivo Estratégico de Peritos em Imunização (SAGE) e o seu grupo de trabalho sobre a vacina contra o Ébola para aconselhar sobre o potencial papel das vacinas contra o Ébola licenciadas durante os surtos de BVD.”

Veja as recomendações deles.

Devex - A variante do Ébola que se está a propagar rapidamente não tem vacinas. Aqui estão as opções

<https://www.devex.com/news/the-ebola-species-rapidly-spreading-has-no-vaccines-here-are-the-options-112583>

(25 de maio) «As vacinas licenciadas para a estirpe Zaire têm sido incrivelmente úteis no tratamento do Ébola, mas há **evidências extremamente limitadas sobre a sua eficácia contra a estirpe Bundibugyo** — que é a que está atualmente a circular na República Democrática do Congo.»

PS: “A Gavi já emitiu uma declaração assumindo um compromisso de compra antecipada de vacinas eficazes contra o vírus Ébola Bundibugyo para incentivar os fabricantes, disse Nishtar....”

“No que diz respeito ao tratamento, a OMS recomendou dar prioridade a dois anticorpos monoclonais para utilização em ensaios clínicos, afirmou o Diretor-Geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, durante a reunião de alto nível...”

“«Reconhecendo a dimensão e a urgência desta situação, a CEPI ativou o seu nível mais elevado de resposta, e o conselho de administração reunir-se-á amanhã para avaliar que apoio adicional é necessário para esta resposta», afirmou o Dr. Githinji Gitahi, CEO do grupo Amref Health Africa e vice-presidente do conselho de administração da CEPI. «Esta é **apenas a segunda vez que ativamos efetivamente este nível mais elevado.**» “Estamos a coordenar com a Gavi, o Banco Mundial e instituições financeiras de desenvolvimento para garantir financiamento de emergência para a produção e aquisição”, acrescentou....”

Science Insider - Poderão ensaios clínicos rápidos e ágeis proporcionar um medicamento para travar o novo surto de Ébola?

<https://www.science.org/content/article/can-fast-nimble-clinical-trials-deliver-drug-halt-new-ebola-outbreak>

“Surtos anteriores geraram **estratégias inteligentes para testar antivirais e anticorpos**, mas os investigadores **continuarão a enfrentar grandes desafios no terreno.**”

Reuters - Banco Mundial afirma estar a responder ao surto de Ébola e planeia aumentar o financiamento

<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/world-bank-says-responding-ebola-outbreak-plans-increase-funding-2026-05-22/>

“**O projeto existente na RDC tem 200 milhões de dólares em fundos não desembolsados**; o Banco Mundial está preocupado com a falta de sistemas de resposta de saúde no Sudão do Sul e no Burundi; **o vizinho Uganda tem um sistema mais robusto, mas enfrenta lacunas de financiamento.**”

“**O Banco Mundial enviou pessoal e recursos para o leste da República Democrática do Congo para responder ao surto de Ébola e está a preparar um pacote de financiamento para garantir que mais fundos possam ser disponibilizados rapidamente**, afirmou um alto funcionário do banco.”

“**Monique Vledder, que dirige o departamento de saúde global do Banco Mundial**, disse à Reuters que **o banco também estava muito preocupado com os estados vizinhos, o Sudão do Sul e o Burundi, que têm sistemas de resposta de saúde fracos**. O Uganda, que registou dois casos de Ébola, tem um sistema de saúde pública forte, mas também enfrentou algumas lacunas de financiamento, acrescentou ela.”

“**Vledder não forneceu detalhes imediatos sobre a dimensão do pacote de financiamento que está a ser preparado, mas ficou claro que serão necessários mais fundos nos próximos meses**. ... A RDC tem um projeto de saúde no valor de 250 milhões de dólares com o Banco Mundial, aprovado em março de 2024, para ajudar o país da África Central a detetar e responder a surtos de doenças e outras emergências. Cerca de 200 milhões de dólares desses fundos ainda não foram desembolsados e continuam disponíveis, segundo dados do Banco Mundial...”

“**«Estamos a preparar hoje e no início da próxima semana um pacote completo, no qual recorreremos a diferentes tipos de mecanismos de financiamento que nos ajudarão a disponibilizar mais fundos de forma rápida»**, disse Vledder. ... Ela afirmou que o **Banco Mundial está a coordenar-se com parceiros a nível nacional, regional e global, incluindo a Organização Mundial de Saúde e os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças**, para responder ao surto o mais rapidamente possível. ...»

Opinião da Devex - A colaboração será fundamental na corrida pela vacina para controlar a rara estirpe do Ébola

Dra. Sania Nishtar e Dr. Richard Hatchett; [Devex](#) ;

“A Gavi e a CEPI lançam um plano urgente para a resposta ao mais recente surto de Ébola, causado pelo vírus Bundibugyo.”

[“Num artigo de opinião para a Devex](#), a Dra. **Sania Nishtar**, CEO da Gavi, a Aliança para as Vacinas, e o Dr. **Richard Hatchett**, CEO da Coligação para Inovações em Preparação para Epidemias, **apresentam o plano de ação: testar se a vacina existente contra o Ébola Zaire oferece alguma proteção cruzada, acelerar a avaliação de candidatos específicos para a rara estirpe Bundibugyo e garantir que os elementos básicos estão em vigor** — profissionais de saúde, cadeias de frio, envolvimento da comunidade e a infraestrutura operacional necessária para ensaios ou implementação numa zona de conflito ativo....”

KFF (resumo) - Os EUA estão a intensificar a luta contra o Ébola?

[KFF](#);

(atualizado a 23 de maio) **«Um grande surto de Ébola na República Democrática do Congo, que foi declarado uma emergência de saúde pública de interesse internacional pela Organização Mundial de Saúde a 17 de maio, está a pôr à prova a capacidade dos Estados Unidos de responder a crises de saúde globais no âmbito da Estratégia de Saúde Global «America First» da administração Trump, de acordo com um [novo resumo da KFF](#). «**

“Com quase 600 casos suspeitos e mais de 139 mortes até 20 de maio, **o surto apresenta desafios únicos para a resposta dos EUA em matéria de saúde global, incluindo uma espécie diferente do vírus do Ébola (para a qual não existem vacinas nem tratamentos), a insegurança regional contínua, uma presença reduzida dos EUA na saúde global e um ambiente alterado para a cooperação internacional. O surto está também a levantar questões sobre se os recursos existentes e as novas estruturas organizacionais podem efetivamente envolver-se numa resposta multinacional/internacional para lidar com um grande surto viral numa região que já enfrenta múltiplas crises humanitárias....”**

“O surto de Ébola recentemente anunciado na República Democrática do Congo (RDC), que está a alastrar-se rapidamente na região, **surge num momento em que o contexto fiscal e programático mais alargado dos esforços de saúde global enfrenta obstáculos específicos e a cooperação internacional tem sido significativamente desafiada. Isto deve-se, em grande parte, às [decisões políticas](#) tomadas pela administração Trump e representa o primeiro verdadeiro teste a um surto global na sequência dessas mudanças.”**

Fundação Gates - Anúncio da Fundação Gates sobre o financiamento da resposta ao Ébola

<https://www.gatesfoundation.org/ideas/media-center/press-releases/2026/05/ebola-outbreak-africa>

“A Fundação Gates está a comprometer-se a disponibilizar um financiamento de emergência inicial de 15 milhões de dólares para apoiar esta resposta através de instituições de confiança que já trabalham no terreno. O financiamento foi concebido para colocar a maioria dos recursos o mais próximo possível dos países e comunidades afetados: **5 milhões de dólares para o CDC Africano para coordenação regional, mobilização rápida e vigilância transfronteiriça; 5 milhões de dólares**

para a OMS AFRO para apoio operacional de primeira linha aos países; e 5 milhões de dólares para a Sede da OMS para apoiar aquisições rápidas, diagnósticos e logística de emergência para bens essenciais à resposta.”

“A fundação também apoia a colaboração entre o Africa CDC e a OMS AFRO através do Plano de Ação Conjunta de Emergência (JEAP), um quadro concebido para reforçar a coordenação e proporcionar aos governos um apoio de emergência mais unificado durante crises de saúde...”

Guardian - Casos suspeitos de Ébola triplicam numa semana, enquanto a OMS alerta para a rápida propagação na RDC

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/22/suspected-ebola-cases-triple-in-a-week-as-who-warns-of-rapid-spread-in-drc>

“A situação é descrita como ‘profundamente preocupante’ pelas autoridades, uma vez que os cortes na ajuda e a desconfiança da comunidade dificultam o trabalho das equipas de resposta.”

Devex – «É tão grave»: Por dentro do surto de Ébola em rápida propagação

<https://www.devex.com/news/it-s-so-bad-inside-the-fast-spreading-ebola-outbreak-112578>

(do início desta semana – 25 de maio) “O setor da ajuda humanitária e os países da região afetada estão em alerta máximo. **Estão a tentar recuperar o atraso para conter um vírus muito mortal** que teve tempo suficiente para se propagar sem ser detetado em áreas onde os conflitos tornam difícil e perigoso chegar às pessoas.”

“O Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) tem como objetivo angariar **318,97 milhões de dólares para o plano continental global para os próximos seis meses**, que está a co-liderar com o escritório da OMS para África e a implementar com parceiros.”

PS: «Kaseya afirmou durante a reunião de alto nível que recebeu uma mensagem de Jeremy Lewin, o alto funcionário responsável pela ajuda externa no Departamento de Estado dos EUA, informando que os EUA tinham prometido 382 milhões de dólares, incluindo cerca de 300 milhões de dólares em ajuda humanitária geral para a RDC e o Uganda e 82 milhões de dólares em financiamento de emergência através do mecanismo da OCHA. Não é claro quanto deste montante está especificamente destinado à resposta ao Ébola — e presume-se que não seja adicional a outros compromissos. ...»

“O presidente sul-africano Cyril Ramaphosa anunciou também durante a reunião de alto nível que o seu país aumentaria a sua contribuição de 2,5 milhões de dólares para 5 milhões de dólares.”

“Ramaphosa acrescentou que líderes empresariais africanos, como Aliko Dangote através da sua fundação, estão igualmente a avançar com o seu apoio. O setor privado, bem como as instituições financeiras, incluindo bancos multilaterais de desenvolvimento, reunir-se-ão na Nigéria nos próximos dias para também fazerem as suas promessas de contribuição...”

PS: «... Mas os responsáveis alertam que **as promessas, por si só, não irão travar este surto. Estas devem traduzir-se rapidamente em dinheiro no terreno para apoiar os trabalhadores da linha da frente.** “O financiamento inicial que é necessário agora é, na verdade, mais valioso do que o

financiamento que poderá surgir mais tarde”, afirma o Dr. Mesfin Teklu Tessema, do **Comité Internacional de Resgate.**»

- E através do [Devex Check-up](#):

«Durante a reunião ministerial realizada no início desta semana para angariar apoio de alto nível para o **plano de 319 milhões de dólares** elaborado pelo CDC África e pela OMS, **Ramaphosa revelou que os países africanos se tinham comprometido a contribuir com 10% do financiamento necessário.** Isso inclui 5 milhões de dólares da África do Sul. **“A África já não espera passivamente que outros ajam”**, afirmou.

A realidade é, porém, que a **grande maioria dos quase 500 milhões de dólares** angariados para a resposta até agora **continua a provir de doadores tradicionais.**” *(mas veja a atualização sobre a redução das promessas de doação)*

Devex - Resposta do Reino Unido ao Ébola suscita questões sobre cortes na ajuda

P Adepoju; <https://www.devex.com/news/uk-ebola-response-sparks-questions-over-aid-cuts-112604>

“Os críticos alertam que o financiamento de emergência para o Ébola não pode substituir o investimento a longo prazo em sistemas de preparação para surtos, à medida que o Reino Unido avança com cortes significativos na ajuda.”

BMJ Opinion – O surto de Ébola na RDC expôs as consequências do subfinanciamento da saúde global

<https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-678216>

«A confiança e o envolvimento da comunidade serão tão importantes quanto as vacinas no controlo da doença, afirmam Daniela Manno e Bikioli-Bolombo Freddy.»

Comentário da Lancet – A PHEIC para a doença do Ébola causada pelo vírus Bundibugyo: um ponto de inflexão para a solidariedade e a equidade na saúde

Alexandra L Phelan, Jennifer B Nuzzo & L Gostin;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01037-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01037-8/fulltext)

«Em 16 de maio de 2026, o Diretor-Geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, tomou a medida sem precedentes de declarar uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (PHEIC) sem primeiro convocar um Comité de Emergência para o surto de Ébola causado pelo vírus Bundibugyo (Orthoebolavirus bundibugyoense) na República Democrática do Congo e no Uganda. Embora este desvio processual se baseie no Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005), a sua raridade sublinha a gravidade deste surto da doença pelo vírus Ébola. A crise é o resultado previsível de desafios estruturais mais profundos: subinvestimento crónico nos sistemas de saúde locais e uma incapacidade global de dar prioridade aos agentes patogénicos que afetam predominantemente os países de rendimentos mais baixos...»

«... **A declaração de PHEIC neste surto tem sido um processo sem precedentes.** O Diretor-Geral da OMS convocou um Comité de Emergência do RSI para cada uma das oito PHEIC anteriores. Embora o RSI (2005) conceda ao Diretor-Geral autoridade exclusiva para determinar uma PHEIC, o Artigo 12.º estipula passos processuais que ele «deve considerar», incluindo consultar os Estados Partes afetados, analisar as evidências científicas, avaliar os riscos para a saúde humana e solicitar o parecer de um Comité de Emergência. Como «deve» denota uma obrigação legal imperativa, o precedente histórico ditava que um Comité de Emergência devia ser convocado antes que uma emergência pudesse ser declarada. **A decisão de contornar esta etapa inicial de verificação é estruturalmente sem precedentes, mas continua a ser juridicamente defensável. A declaração acelerada acompanha a velocidade da epidemia e baseia-se no artigo 12.º, que confere ao Diretor-Geral da OMS o poder de formular uma «determinação preliminar» imediata através de consulta direta aos Estados Partes afetados, desde que estes concordem** (painel). O Diretor-Geral da OMS convocou subsequentemente um Comité de Emergência a 19 de maio, cujos membros expressaram o seu forte apoio à continuação da PHEIC e emitiram recomendações temporárias aos países. **Esta abordagem inovadora reflete uma interpretação jurídica razoável do RSI para dar prioridade à mobilização global imediata.»**

“...**Esta epidemia sublinha as vulnerabilidades e injustiças insustentáveis decorrentes da falha do mercado e de agentes patogénicos negligenciados.** O desenvolvimento bem-sucedido de vacinas, incluindo a vacina rVSV-ZEBOV (Ervebo) e anticorpos monoclonais altamente eficazes para a espécie O zairese, demonstrou que é possível alcançar contramedidas biomédicas quando a vontade política, os incentivos de mercado e o financiamento sustentado estão alinhados. **No entanto, a investigação e o desenvolvimento médicos para o vírus Bundibugyo têm sido negligenciados, devido a surtos historicamente pouco frequentes e a falhas sistémicas do mercado que retiram a prioridade à investigação de agentes patogénicos confinados a contextos com recursos limitados.** Consequentemente, a atual resposta de contenção continua limitada às mesmas medidas de saúde pública e sociais (PHSM) implementadas há décadas: **deteção de casos, isolamento, rastreio de contactos, enterros seguros e cuidados clínicos de apoio.** A OMS e a República Democrática do Congo enviaram especialistas e equipas de primeira intervenção para o surto, estando previstas equipas adicionais para ajudar na vigilância, no envolvimento da comunidade nas PHSM e nos cuidados clínicos. **Nos dias 22 e 23 de maio, o Africa CDC realizou em Kampala uma reunião de alto nível sobre saúde pública e coordenação política, em consonância com a estratégia AHSS, com ministros da Saúde da República Democrática do Congo, do Uganda e do Sudão do Sul, bem como com institutos nacionais de saúde pública, especialistas técnicos, a OMS e a UNICEF.** O sucesso da PHSM dependerá da garantia de ajuda financeira e mútua suficiente para que os doentes e os contactos tenham segurança alimentar, cuidados infantis e segurança de rendimento que lhes permitam seguir as medidas de saúde sem dificuldades indevidas...”

«Este vazio de contramedidas põe diretamente à prova as reformas da legislação global em matéria de saúde...» Leia como.

Concluem: **«Esta crise deve servir como um ponto de inflexão.** A comunidade internacional deve reverter o desinvestimento em curso na arquitetura de saúde global e expandir as capacidades de diagnóstico e vigilância na linha da frente para além de alguns patógenos de grande visibilidade, de modo a abranger todo o espectro de ameaças virais. **A seu tempo, o Acordo Pandémico e a negociação bem-sucedida do Anexo PABS podem facilitar este esforço.** A epidemia de Ébola causada pelo vírus Bundibugyo seguiu uma trajetória previsível, e trágica de negligência institucional. **Cabe agora a todos os países redefinir os parâmetros de uma PHEIC — transformando-a de um mecanismo de pânico reativo e egoísta num pacto exequível de solidariedade global e equidade na saúde.»**

Stat - O surto de Ébola conduzirá a violência devastadora contra mulheres e raparigas

L Stark et al; <https://www.statnews.com/2026/05/26/ebola-outbreak-congo-violence-women-girls/>

«Não integrar a prevenção da violência na resposta ao Ébola é negligência.»

«Os defensores da saúde pública passarão os próximos meses a falar sobre transmissão, mortalidade, rastreio de contactos e desenvolvimento de vacinas. Mas **um tema crucial ficará praticamente por abordar: o impacto que este surto terá nas mulheres e nas raparigas. Recentemente, co-autoria de uma revisão sistemática que sintetiza 112 estudos sobre a violência contra mulheres e raparigas durante surtos de doenças infecciosas. As conclusões são muito claras. Os surtos aumentam o risco de violência. Fazem-no através de cinco mecanismos que se sobrepõem: perda de rendimentos, restrições de circulação, acesso reduzido a escolas e clínicas, o medo da infeção como ferramenta de controlo e a desconfiança nos sistemas de saúde que persiste de surtos anteriores.** Estes mecanismos foram consistentes em todos os países e populações.»

“**Sabemos tudo isto porque já aconteceu. Documentámos isso** durante o último surto de Ébola na RDC. Documentámos isso durante a Covid-19 em 57 países. A literatura é agora suficientemente vasta para **que possamos afirmar, com razoável confiança, que as mulheres e as raparigas no leste do Congo serão prejudicadas de formas previsíveis e específicas nos próximos 12 meses. Parte desse dano será irreversível. Há três aspetos diferentes desta vez, e todos eles são piores....”**

“No entanto, **vários estudos na nossa análise mostraram que o caminho para a violência não é inevitável. Existem algumas estratégias comprovadas para proteger mulheres e meninas:** Incorporar a monitorização da violência na vigilância do surto desde o primeiro dia. Tratar os serviços de violência de género, incluindo abrigos e cuidados clínicos, como essenciais, fornecendo ao pessoal e aos voluntários EPI e formação para evitar a infeção. Restaurar o financiamento dos EUA e de outras potências globais. Formar os socorristas da linha da frente para identificar e encaminhar as sobreviventes. Manter as escolas abertas ou substituir por alternativas estruturadas...”

“Nada disto é inovador. Nada disto é ciência espacial. **Nada disto é especulativo ou novo. Está na nossa análise. Está nas orientações da OMS. Está nos planos operacionais que as agências desmanteladas redigiram há anos....”**

Lancet World Report – Ébola em África

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01073-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01073-1/fulltext)

«**A falta de vacinas, meios de diagnóstico e capacidade básica de saúde pública** está a suscitar receios quanto à dimensão do surto de Ébola na República Democrática do Congo e no Uganda. John Agaba reporta a partir de Kampala.»

- E via X: **O Fundo Pandémico**

“À medida que o surto de Ébola evolui, **o @Pandemic_Fund está a coordenar-se com países e parceiros para reforçar a vigilância, os meios de diagnóstico, a comunicação de riscos e o**

#EnvolvimentoComunitário, bem como outras medidas de resposta de emergência na República Democrática do Congo (RDC), no Uganda e nos países vizinhos . O nosso financiamento irá complementar os esforços mais amplos em curso. Esta semana será realizada uma reunião extraordinária do Conselho de Administração do Fundo para determinar medidas concretas, incluindo a reprogramação dos recursos disponíveis para satisfazer necessidades urgentes.»

E alguns links:

- AP - [Uganda fecha a sua fronteira com o Congo, onde os casos suspeitos de um tipo raro de Ébola estão a aumentar](#)
- BMJ News - [O Ébola em números: agências de ajuda humanitária alertam que o surto atual pode tornar-se «o mais mortífero de sempre»](#)

“O surto da doença pelo vírus Ébola, que se está a espalhar rapidamente pela República Democrática do Congo (RDC) e para o Uganda, poderá tornar-se o «mais mortífero de sempre» sem uma ação urgente, alerta a **agência de ajuda humanitária International Rescue Committee (IRC)...**”

Mais sobre PPR e GHS

Foreign Policy - O caos geopolítico está a destruir os acordos sobre a pandemia

M Kavanagh; <https://foreignpolicy.com/2026/05/22/hantavirus-who-cruise-ship-outbreak-ebola-congo-trump-cdc-vaccine-inequality-geopolitics/>

“A disfunção dos EUA está a minar as tentativas de igualdade.”

Segundo o autor: “No @foreignpolicy.com de hoje, **defendo que a desigualdade é agora o principal fator de risco da pandemia**. Três mortes num cruzeiro de luxo recebem cobertura total, enquanto o Ébola no Congo passa despercebido. Acordo sobre a pandemia estagnado devido à partilha de tecnologia. **A falta de um fórum político sério é uma crise crescente.**”

Alguns excertos:

«... **Os Estados Unidos são o epicentro da desordem global**: a decisão do presidente norte-americano Donald Trump de retirar os Estados Unidos da Organização Mundial da Saúde (OMS) baseou-se na ideia de que o país poderia substituir o multilateralismo por acordos bilaterais. Após o desmantelamento, pela administração Trump, da Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional — que partiu do princípio de que esses fundos estavam a ter poucos resultados e que uma abordagem mais extrativista proporcionaria aos Estados Unidos uma melhor partilha de informações e uma maior segurança sanitária —, **a nova estratégia global de saúde “America First” tem como objetivo prevenir surtos perigosos e pandemias, dando prioridade a “tornar a América mais segura, mais forte e mais próspera”**. Até agora, o surto de Ébola no Congo está a provar que **estas suposições estão erradas**. A administração Trump suspendeu milhões de dólares em subsídios para projetos de vigilância e combate ao surto no Congo. Também cortou centenas de milhões de dólares destinados aos profissionais de saúde envolvidos em esforços contra a malária, o VIH, a tuberculose e a saúde materna, que tinham constituído uma rede informal de vigilância em surtos anteriores. **O Congo foi um dos primeiros países a concordar com os novos acordos de saúde global «America First» de Trump, mas, em vez de uma partilha de informação mais forte e**

respostas mais rápidas, os Estados Unidos viram-se de fora a observar, incapazes de coordenar com a OMS e a tomar conhecimento das coisas pouco antes de as notícias chegarem às manchetes.»

“Mas, embora as medidas da administração Trump sejam talvez o sintoma mais visível da geopolítica da desigualdade, essa geopolítica já estava a causar estragos em muitos governos....”

“... Um relatório recente do Conselho Global sobre Desigualdade, SIDA e Pandemias, do qual fui coautor, propôs que uma declaração de emergência pandémica pudesse desencadear a abertura de um mecanismo de financiamento de emergência, talvez um sediado no Sul Global (como o Novo Banco de Desenvolvimento, criado pelo Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul) e outro sediado no Fundo Monetário Internacional. Este mecanismo utilizaria direitos especiais de saque como capital, tal como aconteceu durante a COVID-19, embora nessa altura fosse demasiado tarde e demasiado fragmentado. O relatório propôs também, numa ideia liderada por Joseph Stiglitz, a criação de um sistema de prémios isento de patentes para a tecnologia pandémica, a fim de incentivar a inovação sem criar monopólios globais que permitam a propagação de vírus enquanto as fábricas permanecem paradas em África, na Ásia e na América Latina...”

“A desigualdade está a impulsionar as pandemias atuais, mas não existe atualmente nenhum fórum político sério para a abordar. A Assembleia Mundial da Saúde encontra-se num impasse sobre como pôr em vigor o Acordo sobre Pandemias e se deve permitir que a Argentina se retire da OMS. O G20, sob a presidência dos EUA, eliminou por completo a sua vertente de saúde. Os países do BRICS consideraram a ideia de um fundo para pandemias próprio, sediado no Novo Banco de Desenvolvimento; mas, embora tal fundo pudesse ser mais equitativo, não se concretizou e o grupo tem as suas próprias divisões políticas profundas. Está a ser realizado um trabalho importante a nível regional em África e no seio da Associação das Nações do Sudeste Asiático, mas, perante um surto global, será difícil ver como este trabalho pode resultar em mais do que a soma das suas partes.»

“Existem múltiplas propostas em circulação para reformar a arquitetura da governação global da saúde — da OMS, de líderes africanos, de fundações de caridade e de think tanks. Mas nenhuma delas preencheria esta importante lacuna: criar um fórum comum onde ocorra uma negociação política genuína de alto nível entre os Estados poderosos sobre os fatores de desigualdade que impulsionam as pandemias. Até que isso aconteça, os vírus continuarão a triunfar, por mais bem alinhados que estejam os mandatos das organizações internacionais e por mais racionalizados que estejam os fluxos de financiamento.”

Foreign Policy - A próxima pandemia virá de uma zona de conflito

A Sparrow et al; <https://foreignpolicy.com/2026/05/22/ebola-outbreak-congo-uganda-pandemic-preparedness-conflict/>

«O mais recente surto de Ébola sublinha uma falha central do modelo de preparação global.» «... talvez a pergunta que as pessoas devessem fazer seja: Como podem os sistemas de saúde frágeis resistir a tais crises? ...»

“... A pandemia da COVID-19 intensificou um modelo de preparação centrado na contenção tecnológica. O atual surto de Ébola sublinha uma falha neste modelo. À medida que as negociações sobre o Acordo Pandémico da OMS continuam centradas em debates em torno de vacinas, propriedade intelectual e transferência de tecnologia, tem sido dada menos atenção às forças

humanas que determinam se surtos perigosos podem ser contidos. ... As ferramentas tecnológicas são extremamente importantes, mas fixar-se apenas nessas soluções e em patógenos específicos obscurece uma ameaça maior que se desenrola: o lento colapso dos sistemas humanos necessários para conter os surtos assim que estes surgem.»

«... A epidemia de Ébola na África Ocidental, entre 2014 e 2016, demonstrou as consequências catastróficas que o Ébola pode ter para os frágeis sistemas de saúde regionais e as economias locais, revelando simultaneamente a ameaça direta comparativamente limitada que representa para a maioria das populações ocidentais. Essa ameaça limitada ajuda a explicar uma dinâmica política raramente reconhecida abertamente em cimeiras sobre pandemias. Embora surtos de doenças como o Ébola e o hantavírus sejam invocados para sublinhar a urgência de tratados sobre pandemias e planos de preparação, os governos ocidentais parecem, na prática, frequentemente muito menos alarmados do que a sua retórica sugere...»

“... O Ébola expõe uma profunda falha no sistema global: a desigualdade. Surtos de Ébola, mpox, antraz, cólera, malária e poliomielite surgem de forma desproporcional em contextos afetados por conflitos, onde os sistemas de saúde já estão enfraquecidos pela violência, deslocamento, pobreza e subinvestimento. O mpox, por exemplo, surgiu como uma grande epidemia sustentada no leste do Congo em 2023, onde a insegurança, a violência sexual e os sistemas de vigilância fracos criaram condições ideais para uma transmissão prolongada. ... Entretanto, a preparação global tem-se desviado cada vez mais para uma visão tecnologicamente sedutora da prevenção de pandemias centrada na descoberta de agentes patogênicos. A partir de 2009, os Estados Unidos investiram fortemente no programa Emerging Pandemic Threats (EPT) da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) — incluindo o PREDICT, um sistema que procurava identificar vírus com potencial pandêmico a circular em populações de animais selvagens. Em 2018, uma avaliação independente do programa EPT encomendada pela USAID — que já não está disponível online — concluiu que o PREDICT não tinha conseguido antecipar nenhuma das quatro grandes epidemias que marcaram o final da década de 2000 e a década de 2010: a pandemia de gripe H1N1, a MERS, o Ébola ou a síndrome congênita do Zika. O problema nunca foi meramente científico. Os governos investiram milhares de milhões de dólares em contramedidas específicas contra agentes patogênicos, plataformas de vacinas e programas de biodefesa, ao mesmo tempo que prestavam muito menos atenção à transmissão aérea e assintomática, à comunicação de riscos e às fragilidades estruturais que transformam um vírus num desastre global: hospitais sobrelotados, escassez de mão de obra, acesso desigual aos cuidados de saúde, cadeias de abastecimento frágeis, desconfiança política e sistemas de saúde pública subfinanciados.”

“... A preparação para uma pandemia não é simplesmente um desafio científico e biomédico. É fundamentalmente política.”

HPW – Mandatos ou Mercados? Divisão geopolítica prejudica a preparação para pandemias à medida que os fundos de crise atingem «níveis perigosamente baixos»

<https://healthpolicy-watch.news/geopolitical-rift-pandemic-preparedness/>

Cobertura de um **fórum de alto nível em Genebra** durante a Assembleia Mundial da Saúde («Da preparação à resposta a crises: garantir o acesso equitativo a contramedidas médicas»). Coorganizado pelo GHC, pela OMS, pela Comissão Europeia e pelos governos da Indonésia e da Alemanha, o fórum reuniu uma coligação diversificada de decisores.

«Os fundos de emergência da OMS estão a esgotar-se e os líderes globais da saúde estão preocupados com uma paralisia sistêmica na preparação para pandemias. Em discussões de alto nível em Genebra, os especialistas exploraram as divisões geopolíticas, opondo a exigência do Sul Global de tratar as ferramentas de combate à pandemia como “bens públicos” juridicamente vinculativos à pressão europeia por um financiamento de emergência orientado pelo mercado.»

Sobre este último ponto: «... Para contornar os atrasos do financiamento voluntário tradicional – e proporcionar uma alternativa orientada para o mercado às contribuições empresariais obrigatórias exigidas pelo Sul Global – **as nações industrializadas estão, em vez disso, a defender a Iniciativa Global de Financiamento de Emergência.** Criado em 2024 através de um memorando de entendimento assinado por instituições de financiamento ao desenvolvimento dos países do G7, o Banco Europeu de Investimento (BEI), a MedAccess e a Corporação Financeira Internacional (IFC) do Banco Mundial, **este mecanismo visa reunir capital institucional para financiar rapidamente acordos de compra antecipada para países de rendimento mais baixo. O modelo de financiamento de emergência combina capital baseado no mercado, dependência do setor privado e um sistema PABS híbrido...**»

Participantes no debate: «A par de Van Kerkhove, o Dr. Viroj Tangcharoensathien, vice-presidente do Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG) sobre o Acordo Pandémico da OMS, e Matthias Seiche, responsável pela política e financiamento da saúde no Ministério Federal da Cooperação Económica e Desenvolvimento da Alemanha, apresentaram visões contrastantes sobre as abordagens ao financiamento de crise. Seguiram-se um painel técnico de agências especializadas que explorou a implementação prática, moderado pela Diretora de Envolvimento Político da GHC, Daniela Morich...

«O debate revelou uma profunda divisão ideológica: enquanto os países de rendimento baixo e médio exigem tratados juridicamente vinculativos que imponham o acesso equitativo a ferramentas que salvam vidas como um bem público universal, os Estados ocidentais defendem mecanismos financeiros baseados no mercado para mobilizar rapidamente capital em caso de crise.»

Lancet Public Health (Correspondência) – Segurança sanitária: por que razão a preparação por si só não nos manterá seguros

K Buse et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00099-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00099-X/fulltext)

«À medida que a segurança sanitária se expande para abordar os riscos climáticos, de confiança e sistémicos, um foco contínuo na preparação para emergências corre o risco de fragmentar a saúde pública e obscurecer os fatores políticos e económicos subjacentes a esses riscos. A próxima Conferência Global de Segurança Sanitária sugere uma mudança bem-vinda, refletindo uma evolução na forma como a segurança sanitária é entendida. Os tópicos estendem-se agora para além da preparação para doenças infecciosas, passando a incluir as alterações climáticas, a desinformação, a confiança e a governação, apontando para entendimentos mais orientados para os sistemas e interligados...»

«No entanto, embora a agenda se tenha alargado, a forma como a segurança sanitária é concretizada mudou muito menos. A preparação para emergências, os sistemas de resposta e os modelos de capacidade de resposta a picos de procura continuam a dominar a expansão sem que haja uma verdadeira transformação. Em risco está a indivisibilidade das Funções Essenciais de Saúde Pública da OMS, um quadro que deixa claro que a prevenção, a promoção, a proteção e a

governança são interdependentes. **O envolvimento da comunidade, a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a regulamentação da saúde pública são frequentemente relegados em favor da resposta a emergências. Separar a segurança sanitária do sistema de saúde pública mais amplo arrisca enfraquecer os alicerces dos quais depende a resiliência.** O trabalho da OMS e da Associação Internacional de Institutos Nacionais de Saúde Pública reforça a necessidade de uma prestação equilibrada entre estas funções...»

A Carta apresenta, em seguida, **cinco pontos.**

RAM

Guardian - Crise climática está a acelerar a resistência aos antibióticos em todo o mundo, diz estudo

<https://www.theguardian.com/society/2026/may/26/climate-crisis-accelerating-antibiotic-resistance-across-world-salmonella-study>

“Especialistas afirmam que as alterações climáticas estão associadas a um aumento de 10% nos genes de resistência aos antibióticos da salmonela entre 1940 e 2023.”

“A crise climática está a acelerar um aumento global da resistência aos antibióticos que representa uma séria ameaça à saúde humana, afirmaram especialistas, à medida que **os números mostram um aumento nos genes de resistência aos antibióticos da salmonela.** ... **Agora, um estudo,** liderado por investigadores do Reino Unido, França, Austrália, Suíça e China, revelou como **as alterações climáticas estão ligadas ao aumento da resistência aos antibióticos na salmonela, uma das doenças bacterianas mais comuns do mundo.** As alterações climáticas estão associadas a um aumento global de 10% nos genes de resistência aos antibióticos da salmonela entre 1940 e 2023, de acordo com o estudo pioneiro, **publicado na revista Lancet Planetary Health.**»

PS: **“Os principais fatores da resistência aos antibióticos continuam a ser o uso indevido e o uso excessivo de antibióticos, utilizados para tratar infeções. Mas a investigação sugeriu que o problema está a ser agravado pelas alterações climáticas....”**

Trump 2.0

Guardian – Eleitores dos EUA apoiam ajuda para o VIH/SIDA – os cortes de Trump terão um efeito contrário nas eleições intercalares?

https://www.theguardian.com/us-news/2026/may/24/hiv-aids-trump-midterms?CMP=Share_AndroidApp_Other

“Os eleitores das eleições intercalares nos EUA apoiam de forma esmagadora o Pefpar, uma iniciativa para acabar com o VIH/SIDA que também reforçou os sistemas de saúde contra outras ameaças de doenças infecciosas, mas que tem sido alvo de críticas por parte da administração Trump. Cerca de três em cada quatro (74%) eleitores prováveis nas eleições intercalares nos

EUA afirmam apoiar o financiamento do Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (Pepfar), sendo os eleitores mais propensos a apoiar candidatos que defendam o Pepfar, de acordo com uma sondagem recente. Quatro em cada cinco eleitores afirmaram que existe um argumento moral para apoiar o tratamento que salva vidas para pessoas em risco ou que vivem com VIH/SIDA, independentemente das suas escolhas pessoais. **Entre os eleitores, “será visto de forma positiva se os republicanos ou democratas prosseguirem com o Pepfar”, afirmou Jennifer Kates,** vice-presidente sénior e diretora do programa de políticas de saúde pública e global da KFF, uma organização sem fins lucrativos na área da saúde.”

Independent - Administração Trump restringe o envolvimento de cientistas de renome dos EUA na resposta global ao Ébola – relatório

https://www.independent.co.uk/news/world/americas/us-politics/trump-ebola-policy-cdc-niaid-b2983603.html?trk=feed_main-feed-card_feed-article-content

«Novas restrições impedem especialistas em saúde dos EUA de contribuir durante teleconferências com a Organização Mundial da Saúde e limitam a participação apenas a “pequenos grupos” que se limitam a ouvir.»

NYT – Administração Trump vai enviar americanos expostos ao Ébola para o Quénia

https://www.nytimes.com/2026/05/26/us/politics/trump-ebola-kenya.html?unlocked_article_code=1.IVA.rw8t.qQwePLZ7qHMD&smid=url-share

«Em surtos anteriores, os americanos expostos ao vírus foram enviados para casa para serem tratados em instalações de ponta. A administração Trump já enviou alguns cidadãos americanos para a Europa para receberem tratamento.»

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

FT – Donald Trump relança a ajuda externa com uma estratégia de dinheiro por dados

[FT](#);

«Depois de dismantelar a USAID, **Washington está a celebrar acordos transacionais que alguns críticos comparam a uma “recolonização”.**»

Algumas citações:

«Alguns responsáveis africanos também acusaram os EUA de condicionarem a concessão de ajuda financeira a outras exigências, incluindo o acesso preferencial a minerais essenciais, embora Washington tenha negado categoricamente tal acusação. **“É uma recolonização do nosso sistema de saúde”, afirmou Ayoade Alakija,** enviado ministerial nigeriano para a saúde e copresidente da

Aliança Africana para a Distribuição de Vacinas, a respeito do memorando de entendimento de 5 mil milhões de dólares que a Nigéria assinou com Washington em dezembro. “Eles podem criar vacinas e ferramentas de diagnóstico com os nossos dados e nós ficamos com as migalhas.”

“... **especialistas em saúde alertaram que Washington estava a pressionar para uma implementação demasiado rápida para lidar com questões tão complexas. “Os Estados Unidos estão a dar muito pouco tempo aos países”, afirmou Serah Makka, diretora executiva para África da One Campaign**, que defende o fim da pobreza extrema e das doenças evitáveis. “Nem mesmo o governo americano trabalha tão depressa.” Os memorandos de entendimento de novo estilo assinados com governos em África, na América Latina e na Ásia centram-se no VIH, na tuberculose, na malária e na saúde materna...»

“... **Alguns responsáveis africanos pela saúde acolheram com cautela a natureza transacional dos acordos, considerando-a mais transparente. “A ajuda sempre foi condicional”, afirmou Makka, da One Campaign.** “O que estamos a ver é a natureza aberta disso e, francamente, aberto é melhor do que oculto.” **Githinji Gitahi, diretor executivo da Amref Health Africa, disse: “Sempre soubemos que a ajuda não era caridade, por isso não temos qualquer problema com uma política de ‘America First’.” O problema, disse ele, era o desequilíbrio de poder.** Os países beneficiários estavam desesperados por dinheiro para manter os programas de VIH e outros em funcionamento e estavam a assinar acordos à pressa, disse ele. O Supremo Tribunal do Quênia suspendeu a implementação de um memorando de entendimento de 2,5 mil milhões de dólares com os EUA depois de um grupo de defesa dos consumidores ter apresentado uma queixa. **«Vamos primeiro determinar as questões levantadas pela sociedade civil em torno da soberania dos dados [para que] o público se sinta seguro de que os seus dados estão a ser protegidos», disse Gitahi.**”

Opinião do BMJ – Trump e RFK Jr têm uma nova abordagem à saúde global: chantagear as pessoas vulneráveis

G Yamey; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-387444>

“O governo dos EUA está a recusar cuidados de saúde a crianças e pessoas com VIH para exercer controlo sobre países de rendimentos mais baixos, afirma Gavin Yamey.”

Excerto: «... **As instituições multilaterais de saúde global, incluindo a OMS, podem enfrentar melhor os desafios transnacionais e o bilateralismo extrativista de três formas principais: em primeiro lugar, o multilateralismo renovado deve incluir a reforma das instituições de saúde global.** A liderança institucional deve tornar-se mais representativa a nível global, com representação permanente do Sul global nas estruturas de governação. As instituições devem ser consolidadas para reduzir sobreposições, aumentar a eficiência e centrar-se mais na prestação de bens públicos globais. **Em segundo lugar, a OMS pode usar o seu papel na definição de normas e padrões globais para reforçar o poder de negociação coletiva dos países face a contratos de ajuda bilateral assimétricos.** Por exemplo, a OMS poderia estabelecer quadros jurídicos e institucionais para fortalecer a governação das relações bilaterais e reduzir a exposição dos países de rendimento baixo e médio a estruturas de poder assimétricas. **Em terceiro lugar, as instituições multilaterais devem apoiar os países de rendimento baixo e médio na conquista da soberania nacional sobre os seus próprios sistemas de saúde e no aumento do financiamento interno da saúde, com uma transição planeada e faseada para longe do financiamento externo...»**

The Bulletin of the Atomic Scientists - Os países africanos ainda podem obter financiamento dos EUA para a saúde pública — se, primeiro, disponibilizarem minerais e dados

<https://thebulletin.org/2026/05/african-countries-can-still-get-us-funding-for-public-health-if-they-cough-up-minerals-and-data-first/#post-heading>

Não há grande novidade nesta análise, exceto talvez os seguintes parágrafos:

«Os acordos sob os auspícios da Estratégia de Saúde Global “America First” do presidente Trump estão a oferecer aos países de África e de outras regiões um montante progressivamente decrescente de financiamento essencial para a saúde — revogável a qualquer momento — em troca de conceder aos Estados Unidos acesso alargado e contínuo a uma variedade de recursos que vão desde minerais a dados valiosos sobre saúde, afirmam especialistas e responsáveis. Os acordos não são exatamente coação à ponta de uma arma colonial, mas continuam a ser propostas de vida ou morte para os países envolvidos. **Nelson Evaborhene, bolsheiro de doutoramento na Universidade de Roskilde, na Dinamarca, afirmou que os líderes dos países africanos estão a celebrar estes acordos por razões internas. «Estão de olho no próximo ciclo eleitoral», diz ele. «Muitos deles vão, claramente, optar pelo financiamento dos EUA.»**

E no final do artigo, sobre «influência»:

“Influência. A Estratégia de Saúde Global ‘America First’ “trata dos interesses dos EUA, da prosperidade americana, do acesso a produtos americanos, das cadeias de abastecimento e da segurança americana”, diz Evaborhene. “Isto tem muitas implicações para a saúde global, que é um campo definido pela equidade e pela solidariedade.”

“Embora as políticas de saúde global da administração Trump tenham sido controversas, Evaborhene não espera que o ethos ‘America First’ desapareça completamente da política dos EUA, mesmo que uma futura administração presidencial volte a enfatizar uma maior cooperação internacional. Estamos numa era de disputas geopolíticas acirradas, diz ele, com grandes potências como os Estados Unidos, a China e a Rússia à procura de vantagens. “A era dos acordos firmados apenas por motivos altruístas, por motivos morais, acho que essa era já passou”, afirma.”

“Os países precisam de se adaptar, dizem Evaborhene e Munga, e jogar eles próprios um jogo mais transacional. Para Evaborhene, os países africanos devem diversificar as suas parcerias. Devem negociar para reforçar os acordos, por exemplo, para que a administração Trump não possa simplesmente rescindir a ajuda à sua vontade. Munga diz que os países devem obter algo em troca do fornecimento de dados para produtos e inteligência artificial. “Eles estão sentados em cima de algo que tem valor” e que pode ajudar a fazer crescer as suas economias, argumenta ela. “Acho que é imperativo que os países comecem a olhar para isto de forma diferente e encontrem o lado positivo. Eles precisam de encontrar o lado positivo.” Para alguns países, os seus recursos e a sua importância em várias maquinações geopolíticas conferem-lhes poder de negociação — influência nas relações com os Estados Unidos ou outros países. A recompensa pode ser uma população mais saudável, com maior acesso a medicamentos. Mas, diz Evaborhene, para os países sem poder de negociação, a história é diferente: «Sabem, o que é que eles vão receber? Mas é essa a era em que vivemos agora, e é muito triste.»

Emily Bass - Exclusivo: Departamento de Estado transfere toda a aquisição de produtos de saúde financiados pelos EUA para a plataforma Wambo do Fundo Global

[No Substack](#);

«Todas as aquisições de produtos de saúde pelo governo dos EUA passaram a ser feitas através do mecanismo de aquisição conjunta Wambo.org do Fundo Global, a partir de 15 de maio de 2026, de acordo com uma nota diplomática do Departamento de Estado enviada às embaixadas em todo o mundo no mesmo dia. Ao abrigo do novo acordo, os países encomendarão produtos financiados pelos EUA utilizando o canal de «Aquisição Financiada por Recursos Não-Concessões» (NGFP) do Wambo. Os EUA pagarão as compras através de transferências de fundos para o Fundo Global ao abrigo de um «acordo de financiamento». O comunicado, que não tinha sido divulgado anteriormente, afirma que o atual contrato da cadeia de abastecimento dos EUA, gerido pela Chemonics International, irá «honrar todas as encomendas pendentes e concluir todas as entregas em trânsito até setembro de 2026». O novo acordo «aplica-se ao período durante o qual o governo dos EUA continua a financiar a aquisição de produtos...»

“É uma ideia bastante boa. Se se pretende apoiar a apropriação nacional dos programas de saúde, é uma boa ideia afastar-se de um contrato com uma empresa sediada nos EUA para adquirir e entregar produtos de outros países, e avançar para a plataforma que a maioria dos países já utiliza para comprar produtos com dinheiro proveniente das suas subvenções do Fundo Global. Isto simplificará a vida a alguns países. A mudança também aumentará o poder de compra do Fundo Global, à medida que o volume de encomendas que processa aumenta...”

“... embora a ideia seja sólida, a execução está em linha com a marca da GHSD da Era Trump: com poucos detalhes, extremamente apressada e totalmente indiferente a uma comunicação pública oportuna e transparente. A GHSD pode ser felicitada por ter uma boa ideia e também ser responsabilizada por garantir que esta seja implementada de forma responsável e eficaz...”

Stat - 8 ex-diretores do CDC: Reformem o PEPFAR, não o desmantelem

W Roper et al; [Stat](#);

“Um plano do Departamento de Estado previsto para ser implementado a 1 de junho privaria os EUA de décadas de defesa contra doenças.”

“...nas próximas semanas, um novo plano do Departamento de Estado poderá comprometer o PEPFAR, pôr em risco a vida das pessoas que vivem com VIH e minar a segurança global e americana. Como prelúdio a esta mudança, a 5 de maio, o Departamento de Estado congelou os fundos necessários para prolongar 105 acordos de cooperação ativos dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças que hoje apoiam o tratamento do VIH a 8,1 milhões de pessoas....”

“A segurança sanitária global requer conhecimentos especializados profundos, bem como relações construídas ao longo de muitos anos. O PEPFAR foi lançado para combater o VIH; os escritórios nacionais do CDC, os laboratórios e a força de trabalho qualificada que sustenta são também o que o CDC mobiliza quando surge qualquer surto. Os escritórios nacionais do CDC destacam pessoal em poucas horas quando ocorrem emergências, recorrendo a décadas de parceria. Os laboratórios apoiados pelo CDC sequenciam vírus num dia...”

“Após mais de duas décadas, é razoável questionar como o PEPFAR deve evoluir. O Departamento de Estado declarou o seu objetivo de transferir a responsabilidade por estes programas para os próprios países parceiros. Os líderes africanos estão a pedir a mesma mudança. No ano passado, o presidente ganês John Dramani Mahama e outros chefes de Estado africanos lançaram o Accra Reset, um apelo aos governos africanos para que financiem, dotem de pessoal, negociem e criem as instituições de saúde e saúde pública necessárias para proteger e melhorar a sua saúde. Essa é a abordagem certa....”

“Mas a forma como a reforma é sequenciada é importante. A orientação atual da administração, que pede aos países parceiros que escolham, à la carte, quais os serviços do CDC que pretendem adquirir, corre o risco de retirar a estrutura de apoio e os conhecimentos especializados antes de existir uma alternativa eficaz. Sem um plano de transição e um calendário exequível, o resultado não será um PEPFAR mais eficaz — será o rápido desmantelamento da capacidade de saúde pública dos Estados Unidos no estrangeiro e das relações que levaram anos a construir... .. **A experiência recente com a Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional (USAID) serve de aviso: o rápido desmantelamento da USAID rompeu relações construídas ao longo de décadas, prejudicou crianças e outras pessoas em todo o mundo, esvaziou o conhecimento institucional e comprometeu a influência americana. As relações e a experiência do CDC em saúde global correm o risco de seguir o mesmo caminho se for adotada a nova e não testada abordagem do PEPFAR do Departamento de Estado. Sem mais tempo para a transição, pelo menos 18 postos avançados globais do CDC poderão encerrar antes do final do ano. Até 85% da presença global do CDC poderá desaparecer nos próximos dois anos,** deixando os EUA sem presença para estabelecer ligações com líderes da saúde, construir confiança e identificar áreas de benefício mútuo, tais como uma deteção e controlo mais rápidos....”

UHC & PHC

Lancet Primary Care - Expectativas da população quanto à qualidade dos cuidados de saúde primários em 18 países: uma análise transversal de dados do inquérito People’s Voice

Todd P Lewis, M Kruk et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00046-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00046-4/fulltext)

«Este estudo apresenta a primeira avaliação multinacional e representativa a nível nacional das expectativas em relação ao sistema de saúde, utilizando um instrumento harmonizado em 18 países diversos. Quantificamos as expectativas em relação aos cuidados de saúde primários, descrevemos as variações dentro e entre os países e **identificamos grupos com expectativas sistematicamente baixas ou elevadas** — uma dimensão importante para a medição do desempenho e a interpretação da qualidade dos cuidados relatada pela população...»

“... Os dados disponíveis mostram que as expectativas são um fator determinante na forma como as pessoas interpretam e avaliam o seu sistema de saúde, mas continuam a ser mal avaliadas e compreendidas. Consequentemente, as avaliações da população que não têm em conta as expectativas devem ser interpretadas com cautela. **A integração de indicadores de expectativas na monitorização do desempenho** pode esclarecer em que medida a baixa qualidade relatada reflete um desempenho genuinamente fraco, em comparação com expectativas baixas que podem levar os doentes a ficarem excessivamente satisfeitos com cuidados de baixa qualidade. **Para os decisores**

políticos, estas conclusões destacam a importância de elevar as expectativas a par da melhoria dos serviços, de modo a aumentar a procura por cuidados de alta qualidade, ao mesmo tempo que se comunica o que o sistema de saúde pode razoavelmente proporcionar. ...”

Interpretação das conclusões: «As populações podem frequentemente avaliar mal a qualidade dos cuidados de saúde primários, com variações substanciais entre países. Reconhecer e medir as expectativas é essencial para interpretar com precisão as avaliações do sistema de saúde e orientar os esforços para melhorar os cuidados de saúde primários. Os decisores políticos devem investir em estratégias que reforcem a literacia em saúde e a ativação dos doentes, capacitando as populações para reconhecerem e exigirem cuidados de saúde primários de alta qualidade.»

- Relacionado [Comentário da Lancet sobre cuidados de saúde primários – Utilização potencial de dados sobre as expectativas dos doentes para a melhoria dos cuidados de saúde primários](#)

SRHR

The Conversation - Está em preparação um projeto de carta africana sobre «valores familiares»: por que razão é falho e perigoso

C Macleod et al ; <https://theconversation.com/a-draft-african-charter-on-family-values-is-on-the-cards-why-its-flawed-and-dangerous-282423>

«Uma série de conferências realizadas em Entebbe, no Uganda, entre 2023 e 2025, resultou num projeto de Carta Africana sobre Família, Soberania e Valores. As reuniões foram organizadas pela Rede Interparlamentar sobre Soberania e Valores Africanos, que organiza conferências continentais para legisladores africanos e defensores de grupos religiosos. **Apoiados por grupos conservadores internacionais como a Family Watch International e fortemente promovidos pelo presidente ugandês Yoweri Museveni**, o objetivo dos redatores da carta é convencer os governos africanos a subscrevê-la. O projeto de carta insere-se no atual movimento global de guinada à direita, que dá prioridade ao nacionalismo, a políticas de imigração mais rígidas e a uma erosão de valores sociais como a igualdade de género. Apresentada como um esforço para «proteger» a família, insta os governos a adotarem uma série de medidas regressivas.»

«Estas incluem: opor-se à educação sexual abrangente; rejeitar a agenda de saúde e direitos sexuais e reprodutivos, especialmente o aborto (em qualquer circunstância); estabelecer a “soberania” africana sobre a saúde, a alimentação, a educação e o desenvolvimento económico; preservar os valores culturais africanos, as tradições e o papel dos mais velhos.»

“... Somos investigadores com vasta experiência em saúde e direitos sexuais e reprodutivos. Aqui, abordamos as imprecisões contidas na carta. Estamos particularmente preocupados com as implicações caso esta seja adotada. Décadas de evidência científica produzida no continente africano e noutros locais sugerem que as medidas, se adotadas, causarão danos significativos....”

Saúde Planetária

HPW - Temperaturas globais apontam para máximos históricos nos próximos cinco anos

<https://healthpolicy-watch.news/global-temperatures-head-for-record-highs-in-next-five-years/>

“As temperaturas médias globais deverão atingir níveis recorde nos próximos cinco anos, alerta o último **relatório** da Organização Meteorológica Mundial (OMM)...”

Guardian - O aquecimento global está a tornar o hajj cada vez mais perigoso, conclui relatório

<https://www.theguardian.com/environment/2026/may/29/global-heating-hajj-muslim-pilgrimage-saudi-arabia-dangerous>

“O aumento do calor na Arábia Saudita ameaça milhões de peregrinos muçulmanos – mas a redução do uso de combustíveis fósseis tornaria a peregrinação mais segura.”

Veja o [estudo](#) (realizado por investigadores da **World Weather Attribution**).

Carbon Brief - Especialistas: Por que razão a migração «não é um fracasso da adaptação» num mundo em aquecimento

<https://www.carbonbrief.org/experts-why-migration-is-not-a-failure-of-adaptation-in-a-warming-world/>

«Centenas de cientistas reuniram-se em Londres esta semana para debater o papel da migração como forma de as comunidades se adaptarem às alterações climáticas.»

«Enquanto forma de adaptação às alterações climáticas, **a decisão de migrar envolve uma série de fatores diferentes, tais como a política, os conflitos e as oportunidades económicas.** A conferência abordou estes temas, bem como os impactos das alterações climáticas nos meios de subsistência, na relocalização e nas normas de género em toda a África e Ásia.» **“O evento teve um forte enfoque nas áreas urbanas,** com um dos coorganizadores a afirmar que “metade da população mundial vive agora nas cidades... Muitas das batalhas da adaptação climática serão ganhas e perdidas nas cidades.” “Outro coorganizador disse à Carbon Brief que **o “foco da conferência está realmente na comunidade de adaptação às alterações climáticas, mostrando que a migração não é um fracasso da adaptação – é parte da adaptação”.**

“A conferência de dois dias sobre **“mobilidade na adaptação às alterações climáticas” decorreu na sede da Wellcome, em Londres.** Reuniu mais de 100 especialistas de renome em migração, adaptação e alterações climáticas de países da Europa, África e Ásia...”

Guardian - «A minha cabeça gira com o calor»: Trabalhadores temporários da Índia lutam contra a exaustão em meio a temperaturas em alta

<https://www.theguardian.com/world/2026/may/26/high-temperatures-millions-workers-impacted-by-heat-india-asia>

“As cidades do sul e sudeste da Ásia estão a tornar-se locais onde os trabalhadores informais já não conseguem recuperar do calor.”

“O aumento das temperaturas está a transformar cidades do sul e sudeste da Ásia em locais onde os trabalhadores já não conseguem recuperar do calor. Um novo relatório da organização norte-americana People’s Courage International (PCI), com base em investigação realizada em Deli, Daca, Catmandu, Jacarta e Quezon City, concluiu que as noites mais quentes, combinadas com o efeito de ilha de calor urbana — a retenção de calor no interior de cidades densamente povoadas —, estão a deixar milhões de trabalhadores informais exaustos antes mesmo de um novo dia de trabalho começar.»

“... Em toda a Ásia, a Organização Internacional do Trabalho estima que mais de 70% da força de trabalho esteja exposta a calor excessivo em algum momento durante o trabalho, sendo os trabalhadores informais os mais vulneráveis. Isto tem um grande impacto em países como a Índia, onde quase 90% dos trabalhadores estão empregados na economia informal.”

Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde

HPW – «O fracasso nunca foi uma opção»: o «centro» de mRNA da África do Sul recebeu a certificação de Boas Práticas de Fabrico

<https://healthpolicy-watch.news/failure-was-never-an-option-south-africas-mrna-hub-awarded-good-manufacturing-practice-certification/>

“A Afrigen Biologics, a unidade sul-africana que desenvolveu uma vacina de mRNA a partir do zero durante a COVID-19, tornou-se a primeira unidade africana a ser certificada para fabricar produtos biológicos experimentais para ensaios clínicos de Fase I e II. A unidade comemorou na quarta-feira a obtenção da certificação de Boas Práticas de Fabrico (BPF) para a sua unidade de mRNA na Cidade do Cabo, atribuída pela Autoridade Reguladora de Produtos de Saúde da África do Sul (SAHPRA). Isto significa que a Afrigen cumpre agora as normas de fabrico farmacêutico reconhecidas internacionalmente.”

“«O fracasso nunca foi uma opção», afirmou o CEO da Afrigen, o Professor Petro Terblanche, ao prestar homenagem à sua equipa, à Organização Mundial de Saúde (OMS), ao Medicines Patent Pool (MPP) e a vários doadores importantes. Há quase quatro anos – em 21 de junho de 2021 – a Afrigen foi selecionada como o “centro de mRNA” pela OMS e pelo MPP – juntamente com a BioVac e o Conselho de Controlo de Medicamentos da África do Sul. A Afrigen teve a “enorme tarefa de desenvolver uma plataforma de mRNA, industrializá-la e transferir tecnologia para 15 parceiros em quatro continentes, em países de rendimento médio-baixo que representam quatro mil milhões de pessoas”, acrescentou. «Estamos prontos para apoiar a produção de material para ensaios clínicos, promover a transferência de tecnologia e contribuir de forma significativa para o desenvolvimento e

fabrico de vacinas e produtos biológicos.» **Os 15 parceiros da Afrigen – incluindo Bangladesh, Brasil, Egito, Índia, Nigéria, Ucrânia, Sérvia e Vietname – estão a utilizar o conhecimento adquirido através do centro para desenvolver produtos de mRNA destinados a dar resposta a uma vasta gama de desafios, desde o cancro à dengue e à febre aftosa em animais.»**

PS: sobre **sustentabilidade**: «...No entanto, Gore afirmou que a **próxima fase do Programa de Transferência de Tecnologia de ARNm é garantir que este seja “realmente sustentável, porque não faz sentido ter a capacidade se depois nos afastarmos e a deixarmos estagnar”**. **Isto significa que a Afrigen e os seus parceiros terão de fabricar — e vender — produtos de alta qualidade a governos e empresas**. Conforme [noticiado anteriormente pelo Health Policy Watch](#), o **principal desafio que todos os parceiros do centro de mRNA enfrentam é garantir que os governos adquiram as suas vacinas e medicamentos** — embora os produtos das novas startups sejam provavelmente mais caros do que os das gigantes farmacêuticas que estão no mercado há anos e já abastecem grandes mercados globais. “

FT - Filantropos lançam iniciativa de 140 milhões de dólares para a vacina contra o Streptococcus A

<https://www.ft.com/content/d56a49e7-a60a-48d2-9986-e77d7b2a7335>

«Filantropos da área da saúde global estão a apoiar um fundo destinado ao desenvolvimento de uma vacina contra a bactéria Streptococcus A, que mata centenas de milhares de pessoas anualmente nos países mais pobres e constitui uma ameaça frequentemente subestimada nos países ricos.»

«A Coefficient Giving vai lançar hoje um fundo de 140 milhões de dólares, apoiado por doadores que incluem o antigo cofundador do Facebook e da Asana, Dustin Moskovitz, e a sua esposa, Cari Tuna. O seu principal objetivo é duplicar o número de vacinas candidatas e preparar pelo menos uma para ensaios clínicos completos em humanos até 2030.»

“Estima-se que **o Streptococcus do grupo A, conhecido como Streptococo A**, mate um número de pessoas a nível mundial semelhante ao da malária e do VIH/SIDA, mas os esforços para o combater têm recebido apenas uma fração do financiamento dedicado às outras duas ameaças...”

“O novo fundo tem como objetivo mobilizar 200 milhões de dólares de uma série de financiadores nos próximos cinco anos. Os seus objetivos incluem melhorar a compreensão científica do Strep A, apoiar as vacinas candidatas existentes e de próxima geração e trabalhar com as autoridades para facilitar a implementação de quaisquer vacinas bem-sucedidas.”

“... **O Streptococcus A** é conhecido por muitas pessoas em países de rendimento elevado como a causa da faringite estreptocócica, que afeta frequentemente crianças e que ou desaparece naturalmente ou pode ser tratada com antibióticos comuns. **Mas pode causar problemas muito mais graves, como a sépsis e a cardiopatia reumática**, uma doença crónica e potencialmente fatal que se estima afetar mais de 50 milhões de pessoas em todo o mundo. **Estima-se que mais de 639 000 pessoas morram todos os anos devido a doenças relacionadas com o Streptococcus A, a maioria delas em países pobres e de rendimento médio...»**

- Relacionado: Coefficient Giving - [Anúncio do Fundo para a Vacina contra o Estreptococo A \(26 de maio\)](#)

Stat (Opinião) - A armadilha da inovação: Como a indústria farmacêutica transforma uma palavra numa arma para prolongar os monopólios

T Amin & R Malpani ; <https://www.statnews.com/2026/05/26/humira-patents-abbvie-innovation-pharma-monopoly-excerpt/>

«O sistema de patentes tornou-se mais um sistema de exclusividade para o investimento financeiro do que para a invenção.»

Via T Amin: “Neste excerto do Capítulo 5 de Pharma Monopoly, intitulado “A Armadilha da **Inovação**”, explicamos como a indústria farmacêutica transformou a palavra “**inovação**” numa arma para garantir uma novidade perpétua de conhecimento que deveria ser de domínio público.”

Sobre as maravilhas da «**gestão do ciclo de vida**», da «**inovação incremental**», etc. As grandes farmacêuticas são incrivelmente boas nisso (e ganham milhares de milhões com isso).

NYT – Um potente medicamento contra o VIH chega à Zâmbia. Mas chegará às pessoas que dele necessitam?

<https://www.nytimes.com/2026/05/26/health/lenacapavir-hiv-zambia.html>

“O lenacapavir está a chegar a um país onde os sistemas de saúde foram esvaziados pelos cortes na ajuda dos EUA.”

Crise global da habitação

Notícias da ONU – Fórum Urbano Mundial apoia o «Apelo à Ação de Baku» sobre a crise global da habitação

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167577>

«**Um encontro histórico** com mais de 57 000 participantes — o maior da história do Fórum Urbano Mundial — encerrou-se na sexta-feira em Baku com um **apelo urgente para repensar a forma como o mundo aloja as suas populações**, à medida que **um novo roteiro insta governos, cidades e comunidades a agir coletivamente face a uma crise que afeta milhares de milhões de pessoas.**»

- E através [do resumo semanal da HHR](#):

“**Türk: Construir habitações sustentáveis para as pessoas em todo o mundo:** O Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos, Volker Türk, **instou a comunidade internacional a comprometer-se com o desenvolvimento de soluções habitacionais sustentáveis para as pessoas em todo o mundo.** Falando no 13.º Fórum Urbano Mundial esta semana, **alertou para a crescente crise habitacional global**, agravada por catástrofes induzidas pelo clima, conflitos em proliferação e desigualdades cada vez mais profundas. «Mesmo à medida que os desafios crescem, também cresce a nossa capacidade de responder com criatividade, solidariedade, empenho – e com os direitos humanos no centro», afirmou.....»

- Relacionado: IISD – [Fórum Urbano Mundial aborda a crise global da habitação](#) (com mais informações sobre o Apelo de Baku à ação).

IA e Saúde

Guardian - O Papa Leão denuncia a «cultura do poder» que impulsiona o crescimento da IA

<https://www.theguardian.com/world/2026/may/25/pope-leo-encyclical-ai-artificial-intelligence-slavery>

“O Pontífice apela ao ‘desarmamento’ da inteligência artificial e pede desculpa pelo atraso da Igreja em condenar a escravatura.”

“O Papa Leão denunciou a ‘cultura do poder’ que impulsiona a rápida ascensão da inteligência artificial, ao mesmo tempo que alertou que a tecnologia deve estar sujeita às restrições éticas ‘mais rigorosas’, uma vez que se infiltra em tudo, desde o trabalho até à guerra. Na sua **encíclica** — o primeiro grande texto sobre a salvaguarda da humanidade do seu pontificado —, **pediu também desculpa pelo longo atraso da Igreja Católica em condenar a escravatura**, descrevendo-a como “uma ferida na memória cristã”, e falou das “**novas formas de escravatura**” decorrentes da economia digital.....”

Conflito/Guerra e Saúde

Via [resumo semanal](#) do HHR:

“Nações a investir na guerra em vez de no bem-estar: O direito ao desenvolvimento está ameaçado, uma vez que as nações estão a investir na guerra em vez de no bem-estar das suas populações, afirmou o Alto Comissário para os Direitos Humanos ao Grupo de Trabalho Intergovernamental da ONU sobre o Direito ao Desenvolvimento. Volker Türk instou os Estados a “reafirmarem o seu compromisso com economias e sociedades que beneficiem todos” e manifestou grave preocupação com as tendências atuais em matéria de segurança global.....”

TGH - Os cuidados de saúde de Cuba cedem sob o bloqueio de combustível

Arachu Castro;

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/cubas-health-care-buckles-under-fuel-blockade>

“Um professor de saúde pública latino-americana detalha como o bloqueio de combustível de 2026 afetou todos os domínios do sistema de saúde de Cuba.”

Mais alguns relatórios, Comissões da Lancet, ...

Lancet – A Comissão Lancet sobre saúde de precisão: resultados de saúde equitativos e baseados em dados para todos

Paul W Franks et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00612-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00612-4/fulltext)

“A **Comissão Lancet sobre saúde de precisão** é uma nova iniciativa global que avaliará o panorama da saúde de precisão e fará recomendações para a sua adoção equitativa nos sistemas de saúde em todo o mundo. A Comissão alinhar-se-á com outras iniciativas e processos-chave, incluindo o projeto de resolução de 2026 sobre medicina de precisão da OMS. Os principais resultados incluirão quadros de saúde de precisão passíveis de contextualização, consideração da carga de morbilidade e características culturais, económicas e sociais de populações específicas e sistemas de cuidados de saúde.”

“... A Comissão irá considerar principalmente quatro categorias de doenças não transmissíveis (DNT) de elevado impacto: oncologia, doenças cardiometabólicas, distúrbios respiratórios e saúde mental...”

PS: «A Comissão avaliará criticamente os quadros regulamentares existentes e os modelos de envolvimento da comunidade, incluindo considerações sobre a soberania dos dados e as dinâmicas de poder entre investigadores e participantes na investigação. **Serão consideradas as barreiras à implementação em países de rendimento elevado e em países de rendimento baixo e médio (PRBM), a par de oportunidades para ajudar os PRBM a contornar tecnologias intermédias e desatualizadas e a adotar diretamente sistemas avançados e modernos, permitindo a aceleração da saúde de precisão nos PRBM.** Tais oportunidades podem existir onde os percursos de cuidados clínicos estão menos enraizados, a partilha e a transferência de tarefas entre profissionais de saúde são comuns e os mecanismos de prestação de cuidados de saúde são versáteis — todas características de alguns LMICs.

Os sistemas de saúde em todo o mundo estão cada vez mais sobrecarregados, criando uma necessidade urgente de inovações nos cuidados de saúde. A Comissão da Lancet sobre saúde de precisão ajudará a dar resposta a esta necessidade, fornecendo orientações para facilitar cuidados de saúde de precisão acessíveis, escaláveis, justos e eficazes em diversos contextos de cuidados de saúde e populações.”

Edição especial da Lancet sobre neurologia

<https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/current>

Comece pelo Editorial - [Uma nova era na neurologia](#)

“Refletindo tanto sobre o crescente fardo global como sobre os recentes progressos científicos, a revista The Lancet publica hoje uma edição especial sobre neurologia.....”

Miscelânea

Guardian - Guerra dos EUA e de Israel contra o Irão está a provocar níveis históricos de fome global, afirma a ONU

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/27/us-israel-war-on-iran-driving-historic-levels-of-global-hunger-un-says>

“O conflito e os cortes no financiamento levaram o Programa Alimentar Mundial a ‘tirar aos famintos para alimentar os esfomeados’.”

«A guerra contínua entre os EUA e Israel contra o Irão agravou outras catástrofes globais, levando um número recorde de pessoas à fome, numa altura em que o financiamento para combater a fome diminuiu drasticamente, afirmou o diretor do Programa Alimentar Mundial da ONU. O PAM afirma que **363 milhões de pessoas** em todo o mundo correm atualmente o risco de fome aguda, 45 milhões das quais devido ao conflito no Médio Oriente e ao consequente aumento do preço do petróleo...»

Governança global da saúde e governança da saúde

Relatório do Secretário-Geral: Relatório de Progresso da Iniciativa UN80

<https://www.un.org/un80-initiative/en/media/629>

(26 de maio de 2026) **“Este relatório define a próxima fase da iniciativa.** Regista as decisões já tomadas. Mostra onde a UN80 gerou avanços e como as propostas de reforma estão a avançar nos seus respetivos percursos. Distingue as questões que estão prontas, ou quase prontas, para a tomada de decisões das que requerem mais trabalho de conceção e consulta. Também deixa claro onde é agora necessário apoio político e decisões para levar a reforma desde a conceção até à implementação, sempre como um processo impulsionado pelos Estados-Membros e no estrito respeito pelos mandatos e acordos de governação estabelecidos.»

PS: **Comentário** relacionado do Secretário-Geral das Nações Unidas, **António Guterres:** «...exortando a um forte envolvimento dos Estados-Membros para fazer avançar o processo. ... **“O status quo é insustentável”,** adverte ele , **argumentando que a escolha é entre uma reforma planeada, liderada pelos Estados-Membros, ou uma mudança imposta externamente e impulsionada pela crise.**»

Health Affairs - A estratégia de saúde global em evolução da China e as suas implicações para os EUA

Jennifer Bouey e Yanzhong Huang; <https://www.healthaffairs.org/content/forefront/china-s-evolving-global-health-strategy-and-its-implications-america-first-global>

“A convergência estratégica dos EUA, que avançam para uma Estratégia de Saúde Global ‘America First’, enquanto a China promove o soft power multilateral, compromete a diplomacia de saúde dos EUA precisamente no momento em que as limitações estruturais da China estão mais expostas.” Alguns excertos:

«Em 2021, Xi anunciou a Iniciativa de Desenvolvimento Global nas Nações Unidas — uma reformulação de imagem que ofereceu uma faceta mais palatável e centrada nas pessoas para as ambições globais da China. Em 2023, as menções à BRI (Iniciativa Belt & Road) por parte dos principais líderes da China tinham diminuído visivelmente. ... **A GDI foi precedida pela reforma da ajuda externa da China, que teve início em 2018 com a transferência da liderança política do MOFCOM para a recém-criada Agência de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento da China (CIDCA).** Desde então, a CIDCA elaborou legislação abrangente em matéria de ajuda externa — incluindo o Sistema de Avaliação e Medição da Ajuda Externa (2021), os Métodos de Governança da Ajuda Externa (2021), a Lei das Relações Externas (2023) e o Manual para a Base de Dados de Projetos de Ajuda Externa (2023) — com o objetivo de padronizar as categorias de ajuda, a governança, o financiamento e a avaliação.»

“**Na assistência ao desenvolvimento relacionada com a saúde, a China está a posicionar-se cada vez mais como um produtor global de conhecimento em saúde, em vez de ser meramente um prestador de ajuda. O programa BRIGHT da Universidade de Tsinghua, lançado em 2022, financia investigadores em início de carreira em países em desenvolvimento para colaborarem com cientistas chineses, construindo redes semelhantes ao modelo Fogarty dos Institutos Nacionais de Saúde.** Em setembro de 2025, a China lançou a sua primeira instituição de investigação, desenvolvimento e tradução dedicada à equidade na saúde global — **o Instituto de Inovação em Saúde Global, em Xangai** —, tirando partido da capacidade de fabrico de baixo custo e de ensaios clínicos rápidos da China para desenvolver tratamentos acessíveis para a tuberculose, a malária, as doenças tropicais negligenciadas e a saúde materno-infantil.
Tendo como pano de fundo a pausa dos EUA na assistência à saúde global e ao desenvolvimento, a China está a posicionar-se como uma «força estabilizadora».

“...Embora ainda em desenvolvimento, a abordagem em evolução da China ao desenvolvimento internacional está a gerar um leque multifacetado de efeitos — abrangendo as dimensões económica, geopolítica, normativa e de desenvolvimento. No setor da saúde, a China tem sustentado estrategicamente iniciativas emblemáticas que exemplificam o seu compromisso de longo prazo com a cooperação Sul-Sul. Estas incluem equipas médicas chinesas e hospitais da amizade a operar em dezenas de países em desenvolvimento; grandes investimentos em infraestruturas, tais como a sede e o laboratório central dos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) (concluídos em 2023 com financiamento chinês), laboratórios especializados na vigilância de doenças tropicais na África Ocidental e instalações de biossegurança de alto nível para resposta a surtos em países anteriormente afetados pelo Ébola; e programas de formação médica com décadas de existência que capacitaram profissionais de saúde africanos — muitos dos quais ocupam agora cargos-chave de governação em todo o Sul Global... ..”

«Será que a China conseguirá traduzir estas mudanças em ganhos significativos em termos de poder de influência e redefinir as normas globais em matéria de saúde? Os dados da investigação de campo realizada pela RAND Corporation em África sugerem que continuam a existir restrições estruturais significativas. O orçamento da China para a ajuda externa — um total de 2,85 mil milhões de dólares do MOFCOM e da CIDCA em 2024, em comparação com os 42,8 mil milhões de dólares da USAID — limita a escala, enquanto a sobreposição de mandatos entre a CIDCA e o MOFCOM mantém os imperativos comerciais a prevalecer sobre os resultados em saúde. Mais fundamentalmente, décadas a dar prioridade ao comércio e aos retornos geopolíticos em detrimento do impacto na saúde deixaram a China com uma escassez crónica de profissionais de saúde globais qualificados em comunicação intercultural, ciência da implementação e reforço dos sistemas de saúde. Estas limitações não são acidentais — são estruturais e oferecem aos EUA uma abertura competitiva duradoura.

Resumindo «as limitações estruturais de Pequim — capacidade limitada em saúde global, orçamentos modestos para subvenções, viés bilateral e deficiências de implementação...»

Capítulo — Potências em Ascensão e o Panorama em Mudança da Governança Global em Saúde

Pranjal Khare; <https://www.igi-global.com/chapter/rising-powers-and-the-shifting-landscape-of-global-health-governance/411746>

«Este capítulo examina a profunda mudança na governança da saúde global, argumentando que o sistema tradicional dominado pelo Ocidente está a dar lugar a uma nova ordem multipolar moldada por potências emergentes como a China e a Índia. Analisa os mecanismos distintos através dos quais estas nações exercem influência, incluindo contribuições financeiras, diplomacia estratégica em matéria de saúde e a pressão para a reforma institucional. Através de estudos de caso detalhados, a análise destaca a divergência de abordagens, contrastando o modelo vertical e liderado pelo Estado da China com a estratégia cooperativa e orientada para o mercado da Índia. O manuscrito explora as duplas implicações desta transição, identificando desafios significativos, tais como a fragmentação e o impasse institucional, ao mesmo tempo que destaca oportunidades para descolonizar a saúde global e reduzir as desigualdades Norte-Sul. Conclui que o futuro da governança global da saúde será definido por uma interação complexa de concorrência e cooperação, com o resultado final a impactar a concretização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e a própria definição de saúde global.»

ECDPM – Especialistas sobre o colapso da Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD) e o que se segue

<https://ecdpm.org/work/experts-collapse-oda-and-what-comes-next>

Vale bem a pena uma (breve) leitura.

“Justamente quando as crises globais exigem que trabalhemos juntos, a máquina da cooperação para o desenvolvimento está a desmoronar-se. **O declínio contínuo da Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD) — uma queda de 23% só este ano — não é a causa em si, mas um sintoma do colapso geral da confiança no modelo de ajuda. Algo terá de o substituir.** Neste momento decisivo, falámos com as pessoas que moldaram e desafiaram este modelo: antigos primeiros-ministros africanos, altos funcionários da UE e especialistas de renome em desenvolvimento. Descrevem um sistema que está a perder o seu propósito, sem um caminho claro para o que se seguirá...”

“As velhas certezas estão a desvanecer-se: os pressupostos que moldaram a cooperação para o desenvolvimento durante grande parte das últimas quatro décadas desmoronaram-se: uma ordem multilateral relativamente estável, uma hierarquia clara entre ‘doadores’ e ‘beneficiários’ e a ideia de que a redução da pobreza poderia ser perseguida à distância da geopolítica...”

Veja o que eles consideram um futuro possível.

IDOS (Documento de discussão) - Cooperação internacional para o desenvolvimento e a ordem global emergente

M. Furness et al; <https://www.idos-research.de/discussion-paper/article/international-development-cooperation-and-the-emerging-global-order/>

Esboçando três cenários.

«Este documento de discussão **reúne 14 contribuições** que se baseiam na vasta experiência regional e temática do Instituto Alemão de Desenvolvimento e Sustentabilidade (IDOS) para examinar estas questões...»

Financiamento global da saúde

CGD (resumo) – Impostos na saúde e o FMI

M Ahmed et al; <https://www.cgdev.org/publication/health-taxes-and-imf>

«...Em resumo, os governos estão a perder receitas adicionais e benefícios para a saúde, particularmente onde o consumo é elevado e existe capacidade administrativa para implementar e fazer cumprir impostos mais elevados sobre a saúde. As receitas provenientes dos impostos sobre o tabaco e as bebidas espirituosas, por exemplo, permanecem abaixo dos níveis de referência estimados em África, no Médio Oriente e na Ásia Central, bem como no Hemisfério Ocidental...»

«Com as pressões fiscais a aumentar e os encargos com a saúde a crescer, o FMI está bem posicionado para elevar os impostos sobre a saúde de instrumentos subutilizados a um pilar central da mobilização de receitas internas, proporcionando tanto finanças públicas mais sólidas como melhores resultados em termos de saúde...» Com algumas recomendações.

CUS e APS

Lancet GH (Comentário) – Unir os setores público e privado: parcerias sustentáveis para sistemas de saúde resilientes no Egito

Ahmed S Hammad et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00114-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00114-2/fulltext)

«O Egito, à semelhança de muitos países de rendimento baixo e médio (PRBM), dispõe de dois sistemas de saúde paralelos. Este sistema duplo coloca uma grande parte da população numa situação intermédia vulnerável, em que os seus níveis de rendimento os tornam inelegíveis para cuidados públicos gratuitos, mas são insuficientes para que possam pagar um seguro privado, obrigando-os a despesas catastróficas a cargo do próprio, que a OMS considera uma barreira significativa à cobertura universal de saúde (CUS). **Alcançar a UHC apenas através de sistemas públicos continua a ser um desafio para vários LMICs.** A capacidade da força de trabalho, o financiamento e a qualidade dos serviços representam grandes limitações quando os sistemas públicos dominam a prestação de cuidados de saúde. No entanto, as preocupações com a equidade,

a fragmentação e os gastos elevados são as principais limitações quando o setor privado domina a prestação de cuidados de saúde. Sabe-se que os sistemas privados promovem a inovação, mas correm o risco de agravar as disparidades no acesso a serviços médicos, proteção financeira e qualidade e continuidade dos cuidados sem uma forte supervisão pública. **As parcerias público-privadas (PPP) oferecem uma solução pragmática, tirando partido da eficiência do setor privado dentro de quadros regulamentares que dão prioridade à equidade e à cobertura universal de saúde. As PPP alinham a prestação privada com os objetivos públicos através de contratos, vinculando o pagamento a indicadores de qualidade e aplicando normas clínicas e de reporte comuns...**”

Bem, em teoria, suponho.

Saúde planetária

Plos Climate - A lacuna subnacional nas trajetórias alinhadas com o Acordo de Paris

Angel Hsu et al; <https://journals.plos.org/climate/article?id=10.1371/journal.pclm.0000921>

“Neste comentário, introduzimos a noção de uma “cunha subnacional” — a parte da lacuna de mitigação global consistente com 1,5 °C que poderia ser colmatada se as metas existentes dos governos municipais e regionais fossem plenamente cumpridas. Não só avaliamos a sua magnitude e distribuição, mas também a sua credibilidade temporal, questionando se as trajetórias de emissões a curto prazo são consistentes com os objetivos declarados a médio e longo prazo. Com base nisto, defendemos que transformar a «cunha subnacional» de compromissos no papel em reduções reais de emissões requer uma «arquitetura de execução» multinível que ligue o financiamento, o enraizamento jurídico-institucional e a capacidade de rede em todas as escalas de governação...»

Covid

Nature Health - Aprender com a COVID-19, a MERS e a SARS para construir uma gestão sustentável da ameaça da doença do coronavírus

<https://www.nature.com/articles/s44360-026-00144-8>

“Para promover a gestão sustentada, integrada e baseada em evidências das ameaças da doença do coronavírus, a OMS divulgou o *Plano Estratégico para a Gestão da Ameaça da Doença do Coronavírus: Promovendo a Integração, a Sustentabilidade e a Equidade, 2025–2030*, em dezembro de 2025. Não se trata de um novo plano de emergência autónomo para a COVID-19, mas sim de um esforço deliberado para ajudar os países a consolidar uma mudança que já está em curso, passando de respostas de emergência específicas e personalizadas para o coronavírus para a gestão a longo prazo dos riscos colocados por esta família de vírus.... O plano enquadra a gestão da ameaça da doença do coronavírus como uma abordagem abrangente, ancorada no conceito «One Health», que engloba a prevenção, a preparação, a monitorização, a resposta e a redução do impacto em todos os contextos, populações e horizontes temporais. ... Para traduzir esta abordagem na prática, o plano estabelece quatro objetivos estratégicos...»

Doenças infecciosas e DTNs

Lancet Infectious Diseases – edição de junho

[https://www.thelancet.com/issue/S1473-3099\(26\)X2005-9](https://www.thelancet.com/issue/S1473-3099(26)X2005-9)

- Editorial: [O valor das conferências sobre doenças infecciosas.](#)

Plos Med – Diferenças na prevalência da tuberculose por sexo em países de rendimento baixo e médio entre 1993 e 2025: Uma revisão sistemática e meta-análise

Nicole A. Swartwood et al;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005114>

Conclusões: «**Os homens nos países de rendimento baixo e médio apresentam consistentemente uma prevalência de TB superior à das mulheres.** As estimativas das tendências temporais são incertas, mas consistentes com o aumento das diferenças de género na prevalência da TB nas últimas três décadas, apesar dos esforços para abordar os fatores de risco subjacentes a este excesso de carga de TB.»

Science – Novo medicamento «cura funcionalmente» muitas infeções pelo vírus da hepatite B

<https://www.science.org/content/article/new-drug-functionally-cures-many-hepatitis-b-virus-infections>

“O ‘bepi’ da GSK apresenta um desempenho melhor do que o esperado em ensaios de eficácia, mas o seu impacto global é provavelmente limitado.”

“Um regime de 6 meses de um medicamento experimental para o vírus da hepatite B (VHB), adicionado aos antivirais padrão, “curou funcionalmente” 19% das pessoas em dois ensaios de eficácia, o que significa que estas podem controlar naturalmente o vírus sem necessidade de tratamentos adicionais. Os **resultados**, publicados hoje no *The New England Journal of Medicine (NEJM)* e apresentados no maior encontro europeu sobre saúde hepática, provêm de pessoas cujas infeções crónicas por VHB já estavam relativamente bem controladas com os medicamentos existentes, pelo que a sua eficácia noutras populações mais difíceis de tratar permanece desconhecida...

«As descobertas são “notáveis” e representam “um grande passo” em frente para a área, escreveu a hepatologista Anna Lok, da Faculdade de Medicina da Universidade de Michigan, num **editorial** que acompanha o editorial do *NEJM* — embora tenha alertado que está longe de ser uma solução para um grande problema global...»

Guardian – Estudo sugere que os mosquitos podem sentir-se atraídos por repelentes de insetos

<https://www.theguardian.com/environment/2026/may/28/deet-mosquito-spray-attract-insects-study-malaria-zika>

«O inseto **pode aprender a associar a substância química DEET a uma “refeição de sangue”**, afirmam os investigadores.»

Ver um estudo publicado no Journal of Experimental Biology.

Determinantes sociais e comerciais da saúde

Globalização e Saúde - Práticas comerciais da indústria do armamento e implicações para a saúde pública global: uma revisão exploratória

S. Meciar, D. Gleeson et al.; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01215-x>

“A nossa revisão constatou que a indústria de armamento não só se envolve em práticas comerciais identificadas no âmbito de quadros estabelecidos de determinantes comerciais da saúde, como também emprega estratégias de “ ” adicionais, tais como suborno e corrupção, vigilância dos trabalhadores, contestação de pedidos de indemnização por doença dos trabalhadores e uma série de práticas na cadeia de abastecimento que vão além das tipologias existentes. A maioria dos estudos centrou-se em práticas relacionadas com armas de fogo, particularmente nos Estados Unidos, enquanto poucos abordaram outros subsectores da indústria do armamento, tais como as principais armas convencionais e as armas nucleares, e foi dada pouca atenção aos países de rendimento baixo e médio...”

«... Apesar da escala e influência da indústria de armamento, as práticas do seu setor comercial continuam a ser largamente ignoradas na investigação em saúde pública. Um maior escrutínio e reconhecimento da indústria de armamento como um determinante comercial da saúde é essencial para mitigar os danos à saúde e as desigualdades associados à produção, proliferação e utilização globais de armas.»

Globalization & Health (Debate) – Apetites em declínio: A adoção do GLP-1 nos países de rendimento elevado irá acelerar a expansão das grandes empresas alimentares para os países de rendimento baixo e médio?

B Even et al ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01217-9>

“Defendemos que, se a procura por produtos ultraprocessados e de alta densidade energética diminuir ainda mais nos mercados de rendimento elevado, as empresas transnacionais de alimentos e bebidas poderão proteger-se redirecionando e intensificando a pressão de marketing e o crescimento do portfólio para alguns países de rendimento baixo e médio (LMICs), onde os quadros regulatórios muitas vezes permanecem mais fracos e o acesso ao GLP-1 continua desigual. Isto poderá agravar o fardo já crescente das doenças não transmissíveis relacionadas com a alimentação associadas a alimentos e bebidas ultraprocessados nos LMIC. **O risco é agravado pelo**

acesso limitado e desigual às terapias com GLP-1 nestes contextos, apesar de se prever que a maioria das pessoas com excesso de peso e obesidade resida em LMIC até 2035. Descrevemos vias plausíveis para um «efeito de contágio» do GLP-1 nos LMIC, incluindo uma intensificação da atividade política das empresas, um marketing mais agressivo, uma expansão acelerada do retalho moderno; e uma utilização mais agressiva de promoções de preços, engenharia do tamanho das embalagens e produtos ultraprocessados premium «mais saudáveis para si»...»

Direitos de saúde sexual e reprodutiva

Lancet Regional Health – Traumatismo perineal em África: da morbilidade normalizada à lesão evitável

Timothy Mwanje Kintu et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00057-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00057-X/fulltext)

“O trauma perineal, que inclui lacerações perineais de primeiro e segundo grau e lesões obstétricas e do esfíncter anal (OASIS), complica um número significativo de partos vaginais em todo o mundo e está documentado como a segunda principal causa de hemorragia pós-parto, a principal causa de morte materna na África Subsaariana (SSA). Uma revisão recente de países de rendimento baixo e médio estimou as taxas de lacerações de segundo grau em 24% e de OASIS em 1,4%. No entanto, estes números podem subestimar o verdadeiro peso do trauma perineal na SSA, onde estudos específicos por país relatam taxas de OASIS tão elevadas quanto 7,4% na Etiópia² e 6,6% no Uganda. Esta subestimativa deve-se à documentação fragmentada, aos padrões variáveis de diagnóstico e tratamento para a avaliação de lesões perineais e às atitudes divergentes dos profissionais de saúde relativamente à importância desta lesão. **Historicamente, a sobrevivência tem sido priorizada em detrimento do bem-estar na saúde materna. No entanto, à medida que os sistemas de saúde africanos se fortalecem, a morbilidade a longo prazo resultante do trauma perineal já não pode ser negligenciada....”**

Saúde neonatal e infantil

Plos GPH - Desenvolvimento de uma medida eficaz da gravidade da doença e avaliação do impacto da gravidade percebida da doença na procura de cuidados formais para doenças fatais em recém-nascidos e bebés em seis países da África Subsaariana e no Paquistão

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006455>

por Henry D. Kalter et al.

Acesso a medicamentos e tecnologias de saúde

SS&M - Capital social e tomada de decisões sobre vacinas: uma revisão exploratória

Erynn Monette et al; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953626005198>

«34 estudos utilizam a teoria do capital social para examinar a tomada de decisões sobre vacinas. **17 estudos utilizam a teoria de Putnam. 6 utilizam a de Coleman. Apenas 4 utilizam a de Bourdieu.** As variáveis utilizadas para medir o capital social variam entre os estudos. **O capital social pode atuar como facilitador ou barreira à aceitação da vacina. As decisões sobre vacinas são utilizadas para obter adesão a redes específicas.»**

BMJ GH – Evidência económica fraca para os medicamentos essenciais contra o cancro da OMS para África

A E van der Steege et al; <https://gh.bmj.com/content/11/5/e022533>

Os autores concluem: «...As recentes alterações introduzidas pela Lista de Medicamentos Essenciais da OMS (MLEM(c)) relativamente aos medicamentos oncológicos raramente são apoiadas por dados económicos sólidos e específicos do contexto, mas várias delas foram adotadas nos países africanos de rendimento baixo e médio. São essenciais requisitos mais rigorosos em matéria de avaliações económicas para garantir a acessibilidade, a sustentabilidade e a relevância política das recomendações da OMS sobre medicamentos essenciais...»

Lancet Regional Health Africa - Poderá o teste de TB próximo do local de atendimento colmatar a lacuna de diagnóstico em África?

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00056-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00056-8/fulltext)

Por N A Ismail et al.

Lancet World Report – Da esperança à incerteza: regulamentação de novos medicamentos para a doença de Alzheimer

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01035-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01035-4/fulltext)

«Por que razão as agências reguladoras têm apresentado avaliações divergentes sobre novos tratamentos que trouxeram esperança a milhões de pessoas afetadas pela doença de Alzheimer? Nayanah Siva relata.»

Descolonizar a Saúde Global

Panafrican Medical Journal - Economia da saúde e financiamento para a transformação dos sistemas de saúde: lições de cinco quadros epistemológicos africanos

<https://panafrican-med-journal.com/content/article/53/152/pdf/152.pdf>

Por A O Adjagba et al.

Conflito/Guerra e Saúde

Guardian - A fome é cada vez mais utilizada como arma de guerra à medida que a «violência relacionada com a alimentação» aumenta, revela uma análise

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/24/hunger-weapon-of-war-food-violence-surges>

«Mais de 20 000 ataques a mercados, terras agrícolas e sistemas de distribuição alimentar foram registados desde 2018... A análise incidiu sobre o período desde que a resolução 2417 da ONU condenou por unanimidade a fome deliberada de civis em 2018. Concluiu que a fome está a ser cada vez mais utilizada como arma, com o abastecimento alimentar a ser rotineiramente alvo de ataques em Gaza, Sudão, Líbano e Haiti, entre outros.»

“Dados compilados pela **Insecurity Insight** revelaram **21 403 incidentes em 15 países onde os abastecimentos alimentares têm sido deliberadamente visados desde 2018**, quando o Conselho de Segurança da ONU aprovou por unanimidade uma resolução que condena a recusa ilegal de ajuda humanitária como tática de guerra....”

IA e saúde

Nature Health - Um quadro para agentes de IA de saúde longitudinais

G Lin et al; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00141-x>

“Nesta Perspectiva, recorreremos a estruturas clínicas e de informática da saúde pessoal já estabelecidas para definir o que significaria orquestrar interações de saúde longitudinais com agentes de IA....”

“A Perspectiva delinea os principais componentes necessários para conceber modelos de IA que possam ajudar os indivíduos na gestão a longo prazo da sua saúde, formalizando também as lacunas e os desafios das soluções atuais.”

Comentário da Lancet – A lei dos cuidados recursivos: inteligência artificial a reforçar os ciclos de retroalimentação e a desigualdade na saúde

J Car, R Atun et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00982-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00982-7/fulltext)

«Na revista The Lancet, em 1971, Julian Tudor Hart proporcionou à medicina uma das suas percepções mais importantes: a disponibilidade de cuidados médicos tende a variar inversamente à necessidade — a lei dos cuidados inversos. Meio século depois, a inteligência artificial (IA) corre o risco de transformar esta observação em algo mais dinâmico e perigoso. As evidências sugerem que a implementação da IA já se encontra distribuída de forma desigual. Numa análise de 2023–24 a 3560 hospitais dos EUA, a implementação de modelos de IA estava geograficamente concentrada, e as regiões com maior necessidade de cuidados de saúde eram menos propensas a ter hospitais que utilizassem tais sistemas. Esta conclusão corrobora a lei dos cuidados inversos, mas não é surpreendente, uma vez que a lei dos cuidados inversos tem sido uma característica persistente dos sistemas de saúde em todo o mundo...»

Ciência de Dados em Saúde - Elementos de Saúde Digitais e Potenciados pela IA: Um Caminho Integrado para o Avanço da Saúde

Pengfei Li et al; <https://spj.science.org/doi/10.34133/hds.0468>

“Os resultados de saúde resultam de interações complexas e em evolução entre influências biológicas, comportamentais, sociais, ambientais e tecnológicas. **O quadro dos determinantes sociais da saúde** tem desempenhado um papel central no estabelecimento da importância dos fatores não médicos da saúde e continua a orientar a investigação e as políticas de saúde da população. À medida que os ecossistemas de dados de saúde se expandem e as tecnologias digitais se tornam cada vez mais integradas na vida quotidiana, há um interesse crescente em abordagens que possam representar de forma mais explícita as interações dinâmicas e multidomínio que moldam a saúde nas sociedades contemporâneas. **Nesta Análise, apresentamos o conceito de Elementos de Saúde, um quadro que conceitualiza a saúde como uma propriedade emergente distinta dos efeitos aditivos complexos decorrentes da interação entre os domínios biológico, comportamental, social, ambiental e tecnológico...**”

PS: a doença renal crónica na China é apresentada como um estudo de caso.

Diversos

Revisão da Política de Desenvolvimento - Uma nova arquitetura de solidariedade: A Aliança Global contra a Fome e a Pobreza numa era de multilateralismo enfraquecido

Thiago Lima et al; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dpr.70071>

«A Aliança Global contra a Fome e a Pobreza, lançada durante a presidência brasileira do G20 em 2024, representa uma inovação significativa na governação global. Responde à frustração generalizada com os sistemas de ajuda fragmentados e à erosão da confiança nas instituições

multilaterais tradicionais. **Esta análise do seu surgimento oferece insights sobre como as potências de nível médio podem promover agendas de desenvolvimento no âmbito de uma ordem internacional fragmentada, bem como sobre os riscos e limitações envolvidos.»**

« A Aliança exemplifica uma abordagem «pós-ajuda» à cooperação para o desenvolvimento, baseada na coordenação, na elaboração de políticas baseadas em dados concretos e na apropriação partilhada. Os decisores políticos devem apoiar tais mecanismos adaptativos e baseados em coligações que melhoram a eficácia dentro das limitações de uma governação global fragmentada. O seu desempenho inicial determinará se esta experiência pode servir de modelo para revitalizar a solidariedade internacional na era pós-multilateral. »

CGD (blog) - A crise de emprego no mundo em desenvolvimento já existia antes da IA

A. S. Gonzalez et al; <https://www.cgdev.org/blog/developing-worlds-jobs-crisis-was-here-ai>

«Os países em desenvolvimento precisam de criar cerca de 800 milhões de empregos a mais na próxima década do que aqueles que estão a caminho de produzir. Essa lacuna já existe antes de um único algoritmo ter substituído um único trabalhador. **Dos 1,2 mil milhões de jovens que atingirão a idade ativa nessa década, apenas cerca de 420 milhões podem esperar que um emprego os esteja à espera. Só em África, quase um quarto dos jovens terá dificuldade em encontrar trabalho.** Os robôs e os grandes modelos linguísticos não são a razão. Os mercados de trabalho em que estão a entrar nunca foram concebidos para os absorver, para começar. A crise já dura há décadas. A IA está, na sua maioria, apenas a tornar mais difícil ignorar a situação....”

Artigos e relatórios

IJHPM - O que não é conceptualizado não é medido: rumo a sociedades mais saudáveis; Comentário sobre “Como construir sociedades saudáveis: uma análise temática de quadros conceptuais relevantes”

Erica di Ruggiero; https://www.ijhpm.com/article_4867.html

“Conflitos geopolíticos globais, pandemias, a crise climática ou o aumento das desigualdades dentro e entre os países, a par de outras crises interligadas, impedem a busca de sociedades mais saudáveis. **Este comentário destaca lacunas na forma como as abordagens de enquadramento e medição refletem conceptualizações biomédicas mais restritas da saúde.** Estas lacunas também se relacionam com a questão de saber se e como o poder é analisado, e como as intervenções que contribuem para a (re)construção de sociedades mais saudáveis são concebidas, implementadas e avaliadas. **As abordagens de medição dominantes na saúde, que dão prioridade à medição individual de problemas e soluções em detrimento de intervenções intersectoriais que abrangem toda a sociedade, bem como a sua governação, estão entre algumas das razões. É necessária uma medição mais holística e explícita da equidade e do bem-estar (em oposição à doença).** A investigação baseada na teoria que questiona valores, normas sociais e ideologias, assimetrias de poder e que centra o estudo de intervenções políticas e programáticas complexas e sensíveis ao contexto deve orientar futuras investigações.»

Health Policy Open – Fatores estruturais da desigualdade na saúde na África Subariana: Evidências e implicações políticas

Mercedes Tejería-Martíne et al;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590229625000164>

«Este artigo apresenta **uma análise abrangente das disparidades na saúde em 10 países da África Subariana**. Centramo-nos tanto nos homens como nas mulheres, **utilizando o IMC como indicador de saúde.**»

«**Os fatores socioeconómicos determinam as disparidades, enquanto as escolhas de estilo de vida têm um impacto mínimo.** Identificamos **disparidades de género notáveis**, sugerindo uma discriminação sistémica no acesso aos cuidados de saúde.»