

Notícias do IHP n.º 883: Sobre futebol, a emergência do Ébola e a saúde planetária (reforma)

(5 de junho de 2026)

O boletim informativo semanal International Health Policies (IHP) é uma iniciativa da Unidade de Políticas de Saúde do Instituto de Medicina Tropical de Antuérpia, na Bélgica.

Caros colegas,

A minha semana começou com mais 3 horas da minha vida desperdiçadas, a assistir a uma final da Liga dos Campeões incrivelmente aborrecida (*a culpa é do Arsenal*). Não deixem de ler [a opinião](#) de Branko Milanovic sobre **a extrema comercialização do futebol**. Mas, na verdade, é pior do que isso, dadas as múltiplas ligações do jogo com regimes autoritários de má fama, um presidente da FIFA que é «melhor amigo» de Donald Trump (*e de um bando de outros bandidos*) e, claro, um **Mundial prestes a começar** num país constantemente nas notícias pelas razões erradas. No entanto, ainda aprecio o futebol do capitalismo tardio de vez em quando e, com uma seleção da Bélgica que não é nem de longe tão má como muitos possam suspeitar, provavelmente vou assistir aos jogos que decorrem no México e no Canadá. Espero que os estádios fiquem praticamente vazios nos EUA — seria preciso ser louco para ir lá como fã, por tantas razões.

Passemos então às notícias mais habituais sobre «políticas e governação globais de saúde».

No Gana, **«a comunidade LGBTQ do Gana vive com medo depois de o parlamento do país ter aprovado um projeto de lei abrangente que criminaliza a promoção de atividades LGBTQ+ e a identificação como lésbica, gay, bissexual, transgénero ou queer»**, [noticiou](#) o Guardian no início desta semana. Este projeto de lei lamentável surgiu antes da **quarta «Conferência Interparlamentar Africana sobre Valores Familiares e Soberania»** em Acra (de 3 a 6 de junho), a primeira vez que o evento se realiza no Gana. Espero que o painel de alto nível que aconselha o presidente Mahama sobre o «Accra Reset» emita uma «declaração de alto nível» sobre o assunto nos próximos dias (*Mahama tem de assinar o projeto de lei*).

Entretanto, na RDC, o **surto de Ébola** continua a alastrar-se, e o panorama irá, sem dúvida, continuar a ser muito preocupante durante ainda muito tempo. Numa nota ligeiramente mais positiva, porém, na quarta-feira à noite, **os responsáveis da OMS manifestaram, pela primeira vez, um otimismo cauteloso**. No fim de semana passado, o [ministro da Saúde da RDC afirmou que, com base na experiência anterior, o objetivo é travar esta epidemia dentro de quatro a seis meses](#). Esperemos que isso seja possível.

Talvez motivados pela nova emergência do Ébola, pelo menos algumas pessoas na administração Trump parecem ter dúvidas quanto à importância contínua da Saúde Global multilateral nos dias de hoje, complementando os seus «esforços» bilaterais transacionais (*ver [Rubio sobre «retomar o compromisso com a GAVI» esta semana, no Congresso](#)*). Aparentemente, bastou uma grande crise de segurança sanitária global para fazer mudar algumas das poucas mentes ainda meio sensatas na Administração. Embora não se possa excluir que as preocupações com o próximo Mundial de futebol

também tenham um papel. Seja como for, certamente ainda não se trata de uma grande mudança (improvável com este presidente).

Ainda sobre o Ébola, num [artigo de opinião do FT](#) do fim de semana passado, **Jean Kaseya**, do Africa CDC, reconheceu que a emergência sanitária é um [teste sério para o Africa CDC e para a União Africana](#) (*entre outros*), mas também enfatizou: «...*Também vi algo que o mundo ainda não reconhece com clareza suficiente: uma resposta africana a tomar forma rapidamente, sob liderança africana, com profissionais africanos na linha da frente. Os parceiros internacionais continuam a desempenhar um papel essencial. Mas o seu apoio é mais importante quando se alinha com estratégias construídas em conjunto com as instituições e os governos africanos...*».

E, como seria de esperar, esta newsletter dedica uma grande parte à emergência do Ébola. Neste contexto, o [Prémio Virchow de 2026](#) atribuído a **JJ Muyembe e P Piot** surge também na altura certa.

Passemos então aos EUA, onde **Bill Gates** [se prepara para uma audiência no Congresso \(10 de junho\) sobre as ligações a Epstein](#). O [CEO da Fundação Gates](#), M. Suzman, evitou naturalmente esse tema num novo [artigo de opinião](#) publicado na *Foreign Affairs*, intitulado «*O fim da ajuda externa não é o fim do desenvolvimento*». Em vez disso, argumentou que «*o mundo pode fazer mais com menos*». No entanto, isso não parece aplicar-se à sua própria fundação – uma vez que esta ainda tenciona gastar 200 mil milhões nos próximos vinte anos (*e presumo que o seu próprio salário também não vá mudar muito* :)).

Não vou negar que algumas das coisas que Suzman diz no artigo de opinião fazem sentido. Mas, para uma visão muito mais ambiciosa e convincente do que o mundo (incluindo a «comunidade do desenvolvimento») deveria procurar alcançar, recomendamos [o « : The Global Justice Report](#)», publicado na quinta-feira pelo **World Inequality Lab**. O relatório também apresenta algumas ideias excelentes para uma reforma da saúde global que realmente envolveria um esforço sério para enfrentar os principais **desafios** (interligados) **pós-2030** que o mundo enfrenta. Quanto a todos os aspetos positivos que os processos convergentes de reforma da Saúde Global já trouxeram (*e há certamente algumas tendências encorajadoras*), este relatório expõe onde a reforma ainda apresenta graves lacunas. Do meu ponto de vista (*e costumo estar neste cargo (huh)*), mesmo que muitas das ideias pareçam bastante utópicas, Piketty et al oferecem uma visão alternativa extremamente necessária se ainda quisermos evitar um pesadelo apocalíptico no século^{XXI}. E, por isso, a «saúde global» deve aliar-se a ela, inequivocamente. Pelo menos se a «saúde para todos» ainda estiver de alguma forma no nosso radar. E não, não é preciso ser um especialista em Gramsci para perceber isso.

Continuando com as **publicações** desta semana, queremos também destacar aqui o relatório [« : Cancer workforce – Lancet Oncology Commission](#)». (*dica de RH relacionada: caso a IA lhe tire o emprego, «One Direction» :)*).

Por fim, esperamos que reserve algum tempo para se aprofundar no artigo em destaque desta semana, **“Transcending Boundaries: From Inner Embodiment to Planetary Health”** (por B van Mierlo & W van de Put), que lança luz sobre a relação entre clima e saúde a partir de um ângulo pouco abordado na “saúde global/planetária”. É uma leitura notável, talvez de alguma forma relacionada também com [“The Health, Equity, Peace, and Planetary Value of ‘Unplugging’](#) (sobre ‘A desregulação do cortisol como um ‘indicador de ligação’ biológico da imersão em sistemas extrativistas’) de **Juan Garay**.

Ainda nos lembramos da época em que as estratégias e comunicações europeias em matéria de saúde global não giravam exclusivamente em torno da «resiliência». Juan Garay estava por lá naquela altura, em Bruxelas. Bons tempos.

Dito isto (e talvez com o álbum [«MTV Unplugged in New York»](#) dos Nirvana a tocar de fundo?), boa leitura!

Kristof Decoster

Artigo em destaque

Transcendendo Fronteiras: Da Incorporação Interior à Saúde Planetária

Bibiane van Mierlo & Willem van de Put (Culture4change);

“A atenção dada à [relação entre clima e saúde](#) está a aumentar constantemente. Iniciativas globais recentes, incluindo o [Plano de Ação Global da OMS sobre Alterações Climáticas e Saúde](#), enfatizam que a ação climática deve tornar-se parte integrante das estratégias de saúde. A 20 de maio, a [Assembleia Geral da ONU transformou o parecer consultivo do Tribunal Internacional de Justiça num impulso político, jurídico e prático tangível para uma ação global mais forte e uma maior responsabilização](#), e na 79.ª Assembleia Mundial da Saúde ([#WHA79](#)) o trabalho continuou. No entanto, a saúde planetária continua a ser abordada, em grande parte, através de intervenções tecnológicas e reformas políticas destinadas a proteger as populações vulneráveis e [a integrar a saúde na ação climática](#).

Sugerimos um novo quadro para compreender e responder à relação entre clima e saúde. Argumentamos que, para além dos desafios conceptuais, de conhecimento e de governação identificados em 2015 por [Horton & Lo](#), [a saúde planetária](#) enfrenta também um desafio mais fundamental: uma crise mais profunda de desconexão e alienação decorrente de relações perturbadas com [o eu](#) e com os outros, enraizada em padrões contemporâneos de auto-otimização, [aceleração social](#) e enfraquecimento das capacidades de ressonância com o mundo. Isto repercute-se na fragmentação social e na degradação ecológica que a saúde planetária procura abordar.

As pessoas nas sociedades modernas são cada vez mais moldadas por [sistemas nervosos sobrecarregados, desregulados](#) e desencarnados. A instabilidade interna pode manifestar-se externamente em comportamentos defensivos, pensamento polarizado e padrões de exploração em relação aos recursos, à atenção e à própria vida. A «saúde planetária» é, portanto, inseparável das capacidades emocionais e corporais dos seres humanos. A forma como habitamos os nossos corpos molda a forma como nos relacionamos com os outros e com o mundo.

Quando [as emoções](#) são reprimidas, a perceção estreita-se, a empatia diminui e o nosso sentido de pertença a um mundo vivo enfraquece. Por outro lado, a capacidade de experimentar e integrar emoções expande a nossa aptidão para a conexão, a complexidade e o cuidado. Estes processos não

são apenas pessoais; influenciam a forma como as comunidades respondem aos desafios sociais e ecológicos.

- Para a leitura completa, consulte IHP: [Transcender Fronteiras: Da Incorporação Interior à Saúde Planetária](#)

Destaques da semana

Estrutura dos destaques

- Leitura da semana
- Dia Mundial Sem Tabaco
- PHEIC do Ébola: resumo da semana passada
- PHEIC do Ébola: mais análises, ações de sensibilização, notícias breves, ...
- Mais sobre PPPR, GHS e emergências de saúde
- AMR
- Mais sobre a Reforma Global da Saúde (e reflexões preliminares para o pós-2030)
- O futuro da cooperação para o desenvolvimento
- Mais sobre a Governança Global da Saúde e Financiamento
- Reforma da dívida e justiça fiscal global
- Acordos bilaterais de saúde e estratégia de saúde global dos EUA
- Doenças não transmissíveis
- Determinantes da saúde
- Saúde sexual e reprodutiva e saúde das mulheres
- IA e saúde
- Descolonizar a Saúde Global
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- Saúde planetária
- Conflito/guerra e saúde
- Mais alguns relatórios
- Diversos

Leitura da semana

Guardian - «Um mundo igualitário e habitável é possível»: académicos apresentam visão abrangente para a sobrevivência planetária

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jun/04/world-inequality-lab-equality-academics-planetary-survival>

Com algumas citações mais longas, pois achamos que a comunidade global de reforma da saúde deveria tomar nota :)

«A humanidade pode elevar os padrões de vida, reduzir a desigualdade e manter o aquecimento global dentro de um limite de 2 °C, de acordo com uma **visão abrangente para a sobrevivência do planeta**. O novo relatório do World **Inequality Lab (WIL)** pretende ser a **tentativa mais abrangente até à data para enfrentar a policrise** que está a empurrar o mundo para o colapso climático, o extremismo político e tensões económicas e sociais cada vez maiores.»

«**Apresenta um conjunto de propostas políticas ousadas**, incluindo impostos sobre a riqueza de bilionários, reduções significativas do horário de trabalho, uma mudança nos hábitos alimentares e uma reorientação do investimento de setores intensivos em recursos materiais, como a indústria e a mineração, para a educação e a saúde...»

O Relatório sobre Justiça Global foi publicado na quinta-feira.

“**No seu cerne** está o conceito de **suficiência** – a ideia de que as pessoas podem desfrutar de uma vida próspera e saudável sem se esforçarem constantemente por consumir ou acumular mais bens materiais que degradam o mundo natural do qual toda a vida depende.”

«**Para alcançar este objetivo, os autores prevêem três passos**: reduzir para menos de metade o tempo médio de trabalho, de 2100 horas por ano para 1000 horas, o que equivale aproximadamente a uma semana de trabalho de dois dias e meio; incentivar as pessoas a comerem menos carne vermelha, que é o principal fator de desflorestação e destruição ecológica; e reorientar a economia para atividades de baixo consumo, mais do que duplicando a despesa com a educação para 8.400 euros (7.250 libras) por pessoa e a despesa com cuidados de saúde para 14.400 euros...”

“**Combater a desigualdade é um objetivo central**. O plano prevê **um rendimento nacional bruto per capita médio em todo o mundo de 5.000 euros por mês até ao final do século** – um aumento para quase todos, com os maiores ganhos a registarem-se no Sul global. **A exceção são os megamilionários**, que seriam fortemente tributados por serem **os principais responsáveis** pela crise climática. A parcela da riqueza global detida pelos bilionários, que representam apenas 0,001% da população mundial, cairia de 6% para 0,05%, enquanto os 50% mais pobres veriam a sua parcela da riqueza aumentar de 2% para 30%...»

“**Entre as medidas práticas necessárias para alcançar os objetivos do relatório, destaca-se a criação de um fundo de justiça global** para financiar a transição energética e supervisionar um aumento das despesas com educação e saúde para 38% do PIB mundial, contra os atuais 13%. **Este trabalho seria apoiado por um fundo soberano mundial**, que reequilibraria as participações globais da riqueza pública e privada para proporções mais próximas das observadas pela última vez em 1970...

PS: “O relatório será apresentado e debatido na **Conferência Mundial sobre a Desigualdade**, de 4 a 6 de junho, em Paris, com oradores como Ha-Joon Chang, Jean Drèze, Jayati Ghosh, Mariana Mazzucato, Branko Milanović, Lea Ypi e Gabriel Zucman...”

- Relatório completo: <https://globaljusticeproject.wid.world/>

«O Projeto Justiça Global procura definir uma nova visão para o progresso global no século XXI: fundamentar o desenvolvimento humano e a igualdade na habitabilidade do planeta. Explora as condições sob as quais o mundo poderia avançar para este horizonte e traça um caminho de transição economicamente e ecologicamente consistente de 2026 a 2100.»

Dia Mundial Sem Tabaco (31 de maio)

A OMS insta os governos a protegerem os jovens da dependência do tabaco e dos produtos de nicotina

<https://www.who.int/news/item/29-05-2026-who-urges-governments-to-protect-young-people-from-addiction-to-tobacco-and-nicotine-products>

Comunicado de imprensa da OMS.

«A nível mundial, pelo menos 40 milhões de crianças com idades entre os 13 e os 15 anos consomem produtos do tabaco, e o consumo de cigarros eletrónicos e bolsas de nicotina por parte dos jovens continua a aumentar. **Na véspera do Dia Mundial Sem Tabaco – 31 de maio – a Organização Mundial da Saúde (OMS) insta os governos de todo o mundo a protegerem a nova geração contra a dependência do tabaco e dos produtos de nicotina.** A OMS alerta que as empresas de tabaco e nicotina estão deliberadamente a conceber os seus produtos para os tornar mais apelativos, mais fáceis de usar e mais difíceis de deixar, especialmente para adolescentes e jovens...”

Dia Mundial Sem Tabaco 2026 – Desmascarar o apelo: combater a dependência da nicotina e do tabaco

“O Dia Mundial Sem Tabaco 2026 destaca a forma como as indústrias do tabaco e da nicotina continuam a reinventar e a comercializar os seus produtos para atrair uma nova geração de utilizadores. **A OMS apela a medidas mais rigorosas para proteger os jovens, incluindo a proibição de aromas, publicidade, promoção e design de produtos que aumentem o apelo...”**

“**Como parte da campanha, a OMS está a destacar as crescentes preocupações em torno das bolsas de nicotina.** Um [novo relatório da OMS](#) alerta que as bolsas de nicotina estão a ser promovidas de forma agressiva junto dos jovens através das redes sociais, influenciadores, aromatizantes e marketing de estilo de vida, enquanto muitos países ainda carecem de regulamentação que regule a sua venda e comercialização. ...”

- Relacionado: [Plos Med – Disponibilidade, apelo e dependência por design: a indústria do tabaco e da nicotina visa deliberadamente os jovens](#)

PHEIC do Ébola: resumo da semana passada

Mais ou menos por ordem cronológica, desde o final da semana passada (sexta-feira). No final da semana, os responsáveis da OMS manifestaram um certo otimismo cauteloso – mas o caminho que temos pela frente será muito difícil.

Numa subsecção seguinte, apresentamos então **análises adicionais e outras notícias breves**.

Devex – EUA comprometem-se a doar 13,5 milhões de dólares ao Quênia, enquanto o plano de evacuação do Ébola suscita reações negativas

<https://www.devex.com/news/us-commits-13-5m-to-kenya-as-ebola-evacuation-plan-sparks-backlash-112634>

(29 de maio) «No meio da reação negativa aos planos de enviar americanos doentes ou expostos ao Ébola para o Quênia, o Departamento de Estado dos EUA anunciou que vai comprometer 13,5 milhões de dólares com os esforços de preparação do país da África Oriental para combater a propagação do vírus.»

PS: “De forma mais ampla, um porta-voz dos EUA afirmou na quinta-feira que os **EUA se comprometeram a fornecer 112 milhões de dólares em assistência bilateral** à resposta regional ao Ébola...”

- Ver também [AP - Tribunal do Quênia suspende plano dos EUA para centro de quarentena de Ébola para americanos](#)

“Um **tribunal no Quênia suspendeu na sexta-feira um plano dos EUA para estabelecer um [centro de quarentena](#) para americanos expostos a um tipo raro de vírus Ébola que se propaga no nordeste do Congo, na sequência de uma reação negativa por parte de profissionais de saúde e ativistas.**”

“... Um **sindicato de médicos quenianos emitiu na quinta-feira um aviso de greve de 48 horas caso o país avançasse com o acordo**. Afirmou que os EUA foram claros ao dizer que não permitiriam o Ébola no seu território e, por isso, o Quênia não deveria tornar-se mais um “depósito de lixo”...”

Reuters - Presidente do Quênia defende centro de quarentena para o Ébola planeado e apoiado pelos EUA

[Reuters](#);

(atualização a 2 de junho) “**O presidente William Ruto invoca a parceria de saúde EUA-Quênia e a preparação nacional; ‘Sabemos o que estamos a fazer’ – Ruto...**”

“O presidente queniano William Ruto defendeu uma instalação de quarentena para o Ébola planeada e apoiada pelos EUA numa base aérea militar no centro do Quênia, **afirmando que fazia parte de um plano de preparação nacional mais abrangente e de uma parceria de saúde de longa data com Washington...** ... Ruto disse que aprovou a instalação depois de o presidente dos EUA,

Donald Trump, ter pedido ao Quênia que a apoiasse, citando décadas de cooperação com Washington em programas de saúde, incluindo VIH/SIDA, Ébola e COVID-19.”

“O presidente afirmou que **o Quênia tinha preparado instalações de isolamento, vigilância e tratamento em 23 condados, acrescentando que as instalações serviriam tanto os quenianos como os parceiros estrangeiros, incluindo os americanos, se necessário.**” “... Ruto rejeitou as críticas ao plano, afirmando que o Quênia tinha o dever de se preparar para quaisquer potenciais casos de Ébola, incluindo entre os quenianos que vivem ou prestam serviço na República Democrática do Congo.”

PS: Mas, até agora, parece que **23 de junho** será um dia importante para ver o que acontece nesta frente.

- Entretanto (ver **Reuters**): [Equipamento e especialistas dos EUA chegam às instalações de combate ao Ébola no Quênia, apesar da ordem judicial e dos protestos ...](#)

Notícias da ONU - «Não estão sozinhos»: chefe da OMS promete apoiar a República Democrática do Congo durante o surto de Ébola

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167612>

(30 de maio) “**A confiança da comunidade será decisiva para controlar o surto de Ébola em rápida evolução no leste da República Democrática do Congo, afirmou no sábado o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus,** enquanto as equipas de saúde correm para conter a emergência que se espalhou por várias províncias e chegou à vizinha Uganda.”

“Falando em Bunia, capital da província de Ituri e epicentro do surto, **Tedros afirmou que as comunidades locais devem permanecer no centro da resposta à estirpe Bundibugyo do Ébola,** para a qual não existe atualmente nenhuma vacina ou tratamento aprovado.

“**Não estamos aqui para dizer às pessoas o que fazer. Estamos aqui para ouvir**”, afirmou numa conferência de imprensa. “**As comunidades compreendem os seus próprios desafios e as suas próprias soluções. O nosso papel é apoiá-los na implementação dessas soluções, em conjunto.**” ...”

HPW – Surto de Ébola no Congo é agora o terceiro maior de sempre, com casos suspeitos a ultrapassarem os 1000

<https://healthpolicy-watch.news/congo-ebola-outbreak-now-third-largest-on-record-as-suspected-cases-pass-1000/>

(1 de junho) «O Ministério da Saúde da RDC descreveu o surto numa **declaração conjunta com a Organização Mundial da Saúde (OMS), no final do domingo, como “uma situação em rápida evolução, com casos e mortes notificados em várias zonas de saúde” em Ituri, Kivu do Norte e Kivu do Sul.** “Os desafios persistentes incluem a deteção precoce e o isolamento de casos, o rastreio de contactos, enterros seguros e dignos, uma prevenção e controlo robustos da infeção nas unidades de saúde e uma forte sensibilização da comunidade”, acrescentou o ministério.....” “**Tedros ... acrescentou que o objetivo da Organização Mundial da Saúde é atuar como parceiro, em vez de como autoridade reguladora, na região.** “Não estamos aqui para dizer às pessoas o que fazer. Estamos aqui para ouvir», afirmou. «As comunidades compreendem os seus próprios desafios e as

suas próprias soluções. O nosso papel é apoiá-los na implementação dessas soluções, em conjunto. **A apropriação pela comunidade é o que porá fim a este surto.»**

“... A União Africana estima que serão necessários aproximadamente 264 milhões de dólares para as operações de resposta na RDC e no Uganda para conter o vírus, com mais 54 milhões de dólares necessários para reforçar a preparação nos países vizinhos de alto risco, incluindo o Sudão do Sul. As autoridades alertam que os números são preliminares e podem aumentar à medida que o surto avança.”

PS: **“Tedros salientou que a OMS continuará a coordenar-se estreitamente com o governo da RDC, sublinhando que os investimentos de emergência realizados durante a crise atual devem ser aproveitados para fortalecer a infraestrutura de saúde do país para o futuro, uma opinião partilhada pelo Ministério da Saúde da RDC na sua declaração conjunta. O apoio continuará após o fim do surto e quando a emergência de saúde pública declarada pela agência de saúde da ONU chegar ao fim....”**

- Ver também [o Guardian - OMS apela à cooperação da comunidade para conter o surto de Ébola na RDC](#) (1 de junho)

PS: **“Os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças afirmaram que os sistemas nacionais de resposta a incidentes devem ser ativados rapidamente e que os investimentos na preparação para pandemias devem tornar-se permanentes.”**

“Jean Kaseya, diretor-geral da organização, afirmou no Financial Times no domingo que o apoio internacional era vital e mais eficaz quando alinhado com as estratégias das instituições e dos governos africanos. “A resposta de África ao Ébola deve ser definida pela própria África”, escreveu ele.”

«A organização médica humanitária Médicos Sem Fronteiras (MSF) alertou no sábado que a propagação da doença era profundamente alarmante e que nunca antes se tinham registado tantos casos tão rapidamente. As equipas da MSF estavam a «testemunhar uma resposta que ainda não acompanhou a rápida propagação da epidemia», afirmou o vice-diretor da organização, Alan Gonzalez. “A realidade hoje é que ninguém sabe a verdadeira dimensão e gravidade deste surto. Novos casos suspeitos estão a ser relatados diariamente, mas centenas de amostras continuam por testar.”...”

Cidrap News - OMS reduz drasticamente o número de casos de Ébola no surto na República Democrática do Congo

<https://www.cidrap.umn.edu/ebola/who-drastically-downsizes-ebola-case-count-dr-congo-outbreak>

(2 de junho) **“Ontem e hoje, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC) reduziram o número oficial de casos do surto de Ébola na República Democrática do Congo (RDC) e no Uganda de quase 1.000 casos para 321 casos confirmados, incluindo 48 mortes na RDC. Existem mais 116 casos suspeitos. No Uganda, o novo número de casos é de 11 casos confirmados, uma morte confirmada, um caso provável e uma morte provável.»**

“Mas, em vez de sinalizar boas notícias, as organizações humanitárias alertam que as mensagens contraditórias fazem parte de um quadro mais amplo e caótico de um surto que pode estar a fermentar há meses e que poderá demorar ainda vários meses a ser contido.”

- Ver também [HPW – OMS: Queda acentuada no número de casos suspeitos do vírus Ébola Bundibugyo à medida que os números são refinados](#)

(3 de junho) – Com algumas mensagens-chave da conferência de imprensa da OMS na quarta-feira à noite.

“A estimativa da Organização Mundial da Saúde do número de casos suspeitos, mas ainda não confirmados, do mortal vírus Ébola Bundibugyo diminuiu drasticamente de mais de 1000 há uma semana para apenas 116 hoje, afirmou a OMS na quarta-feira. Isso não significa que a maré já tenha mudado no surto. Mas os responsáveis da OMS mostraram-se cautelosamente otimistas quanto à resposta de emergência na região isolada do leste da República Democrática do Congo, numa conferência de imprensa em Genebra. Isto, após um início atrasado numa região assolada por conflitos, deslocamentos, pobreza e infraestruturas de saúde inadequadas. “

“... “O surto teve uma grande vantagem inicial e ainda estamos atrasados, mas sob a liderança do governo da RDC, estamos a recuperar o atraso em Bunia”, declarou Tedros, emitindo a nota mais positiva desde que declarou abruptamente uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (PHEIC) a 17 de maio....”

PS: «Numa altura em que as contribuições dos doadores estão a diminuir, o financiamento da resposta continua a ser também um grande desafio», afirmou Chikwe Ihekweazu, Diretor-Geral Adjunto da OMS para os Sistemas de Informação e Vigilância de Emergências Sanitárias. Ele referiu que a OMS lançaria na sexta-feira um apelo de emergência no valor de 115 milhões de dólares para a resposta ao Ébola, em conjunto com os Centros Africanos de Controlo de Doenças, outros parceiros africanos, a RDC e o Uganda. «Mas isso faz parte de uma necessidade muito maior para a resposta total», acrescentou Ihekweazu. “Neste momento, só temos 35% do financiamento para este período inicial e, considerando a dimensão do surto, estimamos que precisaremos de muito mais para a duração da resposta.” No entanto, apesar de todas as barreiras financeiras, logísticas e comunitárias que se colocam no caminho, o aumento de pessoal e materiais parece estar a dar resultados, afirmou Ihekweazu, falando a partir de Bunia. ...”

- Veja também o [Guardian](#) (ainda sobre a conferência de imprensa da OMS de quarta-feira) – [O surto de Ébola na RDC pode ter começado já em janeiro, afirma o chefe da OMS](#)

(3 de junho) Com mais algumas mensagens-chave. “O surto de Ébola na República Democrática do Congo pode ter começado já em janeiro, afirmou o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde, dando ao vírus “uma grande vantagem inicial”.”

“O Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus afirmou ainda que a resposta estava a ser dificultada por restrições generalizadas às viagens e destacou os elevados níveis de desconfiança da comunidade e os baixos níveis de rastreio de contactos como principais preocupações....”

“... Tedros afirmou que era uma prioridade fundamental reforçar a capacidade laboratorial e de diagnóstico nas áreas mais afetadas, bem como nas províncias e países vizinhos....”

Fundo Pandémico – Declaração dos Membros Votantes do Conselho de Administração sobre o Apoio Acelerado do Fundo Pandémico à Emergência do Ébola

<https://www.thepandemicfund.org/news/statement/statement-from-the-voting-members-of-the-governing-board-on-the-pandemic-funds-accelerated-support-for-the-ebola-emergency>

(29 de maio) «...**Numa reunião extraordinária, o Conselho de Administração do Fundo Pandémico aprovou a ativação dos Procedimentos de Financiamento de Emergência (EFP) do Fundo, permitindo a mobilização de até 220,6 milhões de dólares americanos em financiamento a fundo perdido do Fundo Pandémico para prestar apoio rápido e flexível, a fim de colmatar lacunas críticas na resposta ao surto de Ébola em curso na África Central e Oriental, em consonância com a missão e o mandato fundamentais do Fundo Pandémico.**”

“... **O pacote de 220,6 milhões de dólares** será disponibilizado através de uma combinação de reprogramação de recursos de projetos nacionais e regionais existentes e da aprovação acelerada de projetos atualmente em preparação. **Inclui a aceleração de até 175,7 milhões de dólares em financiamento proveniente de projetos do Fundo Pandémico já ativos para apoiar esforços de resposta imediata nos países afetados ou em risco, incluindo — República Democrática do Congo, Sudão do Sul, Ruanda, Burundi, Tanzânia, Zâmbia, Angola, Quênia e Etiópia — através da reprogramação de recursos existentes. Além disso, serão disponibilizados até 44,9 milhões de dólares americanos através de processos de financiamento acelerados para apoiar os esforços de prevenção, preparação e resposta no Uganda, na República Centro-Africana e na República do Congo.**»

PS: «**O Conselho de Administração salientou a importância de uma ação precoce e coordenada, baseada no princípio de *um plano, um orçamento, uma equipa* para conter a transmissão, concentrar os recursos nas populações de maior risco e necessidade e reduzir o risco de uma propagação regional e internacional mais ampla.**»

A Gavi compromete-se a investir 50 milhões de dólares em vacinas contra o vírus Ébola de Bundibugyo e na resposta ao surto

<https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-commits-us-50-million-bundibugyo-ebolavirus-vaccines-and-outbreak-response>

«**O Fundo de Primeira Resposta da Gavi disponibilizará até 40 milhões de dólares para permitir o acesso acelerado a doses experimentais e, eventualmente, a vacinas aprovadas. Outros 10 milhões de dólares apoiarão a resposta ao surto e a proteção dos serviços de imunização de rotina nos países afetados**»

A CEPI acelera o processo de três vacinas candidatas contra o vírus Ébola de Bundibugyo

<https://cepi.net/cepi-fast-tracks-three-bundibugyo-ebolavirus-vaccine-candidates>

«O financiamento da CEPI irá acelerar o avanço das vacinas candidatas para ensaios clínicos o mais rapidamente possível. **O portfólio inclui candidatas em desenvolvimento pela IAVI, pela Moderna e pela Universidade de Oxford, fabricadas no Serum Institute of India...**»

- Ver também: [CEPI disponibiliza financiamento para três vacinas candidatas](#) (1 de junho)

«A Coalition for Epidemic Preparedness Innovations anunciou esta manhã que atribuiu financiamento a três iniciativas para desenvolver uma vacina contra a estirpe Bundibugyo do Ébola, responsável pelo surto atual. O apoio irá ajudar no trabalho pré-clínico, nos testes clínicos iniciais e no fabrico das vacinas candidatas. **Os três grupos por trás das vacinas são a IAVI, que está a conceber uma imunização semelhante a uma vacina aprovada para o Ébola Zaire; a Moderna, que está a trabalhar numa vacina de mRNA; e a Universidade de Oxford, que tem uma parceria de fabrico com o Serum Institute of India.** Alguns dos cientistas de Oxford que trabalham na vacina contra o Ébola também estiveram por trás de uma vacina contra a Covid-19 que foi desenvolvida com a AstraZeneca.»

- E via [Stat – Coligação global para acelerar o desenvolvimento de três vacinas contra o surto de Ébola com um financiamento de 62 milhões de dólares](#)

“Os ensaios de um medicamento para combater o vírus Bundibugyo na República Democrática do Congo provavelmente demorarão meses.”

“Sem vacinas licenciadas disponíveis para proteger contra o vírus do Ébola que se está atualmente a propagar na República Democrática do Congo, estão em curso esforços para acelerar o desenvolvimento de pelo menos três vacinas. **Mas mesmo com injeções de dinheiro para ajudar a financiar o trabalho, é provável que demore meses até que possam começar os ensaios clínicos de vacinas que visam especificamente o vírus do Ébola Bundibugyo....”**

- Ver também [Devex - A corrida para desenvolver vacinas contra o Ébola Bundibugyo está em curso](#)

“Numa abordagem de carteira, a CEPI está a apoiar três candidatos que utilizam tecnologias de vacinas diferentes.”

“A CEPI adotará uma abordagem de portfólio e investirá em candidatos desenvolvidos pela IAVI, pela Moderna e pela Universidade de Oxford, cada um dos quais utiliza diferentes tipos de tecnologia de vacinas. Trata-se de tecnologias de vacinas que têm sido utilizadas para desenvolver vacinas contra a COVID-19 e contra a espécie mais comum de Ébola, denominada Zaire.”

“... A Gavi, a Aliança para as Vacinas, está também a disponibilizar até 40 milhões de dólares em financiamento de emergência para que os fabricantes das principais vacinas candidatas possam produzir doses. Trabalharão com a CEPI e outros parceiros para conceber incentivos para que os fabricantes produzam doses e ajudem a reduzir os riscos financeiros para estes fabricantes, incluindo a exploração de compromissos de compra antecipada, afirmou a CEO da organização, a Dra. Sania Nishta, num comunicado. **A organização fará investimentos antecipados na produção de vacinas candidatas, mesmo durante o período em que houver incerteza quanto à eficácia — dada a urgência da situação.** Isso ajudará as equipas de resposta ao surto a agir com rapidez. A Gavi afirmou: “assim que os ensaios clínicos demonstrarem resultados positivos, as doses da vacina experimental poderão ser distribuídas rapidamente para apoiar a resposta ao surto.” **A CEPI e a Gavi chamam a isto uma estratégia de «impulso» e «atração» para garantir que existe financiamento ao longo de todo o espectro, desde o desenvolvimento até à distribuição da vacina.** Mas, mesmo assim, há um longo caminho a percorrer, dado que estas vacinas-candidatas se encontram em fases iniciais. Por isso, as equipas de resposta a surtos terão de continuar a responder sem vacinas...»

Reuters - Rubio afirma que os EUA estão a considerar nomear um responsável para liderar a resposta ao Ébola

[Reuters](#) ;

(2 de junho) «O Secretário de Estado dos EUA, Marco Rubio, disse a uma comissão da Câmara dos Representantes na terça-feira que a administração Trump está a considerar nomear um único responsável para coordenar a sua resposta ao surto de Ébola em África. «Não quero usar o termo “czar do Ébola”, mas (seria) alguém com as qualificações necessárias para, de certa forma, trabalhar a tempo inteiro na coordenação entre as agências», disse Rubio, acrescentando que «algumas pessoas» estavam a ser consideradas para o cargo...»

Emergência do Ébola – Mais análises, defesa, excertos...

Análise sob vários ângulos: cronologia, vacinas, testes/diagnósticos/tratamento, financiamento, ... e muito mais.

Editorial da Lancet – Responder ao Ébola: um teste

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01100-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01100-1/fulltext)

Editorial de hoje da Lancet. «... **Este é um momento desafiante para a saúde global**: os doadores tradicionais recuaram, o financiamento diminuiu, o multilateralismo está em dificuldades e os frágeis sistemas de saúde e sociais precisam de responder sob pressão... .. **O atual surto de Ébola é um teste a um panorama alterado da saúde global. A forma como responder a esse teste determinará a saúde, o bem-estar e as vidas de muitos milhares de pessoas.**»

Telegraph – O Ébola pode estar a propagar-se sem controlo desde janeiro, temem as organizações humanitárias

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/ebola-outbreak-may-have-begun-in-january-aid-groups-fear/>

«O primeiro caso de Ébola na atual epidemia na República Democrática do Congo (RDC) poderá remontar a janeiro, segundo médicos locais. A informação foi partilhada com várias ONG internacionais, incluindo o Comité Internacional de Resgate (IRC), a Action Aid e os Médicos Sem Fronteiras (MSF), por médicos locais na semana passada, segundo fontes contactadas pelo The Telegraph. Os médicos acreditam que o surto começou com um doente tratado num hospital em Rwampara, uma cidade no leste da RDC, no final de janeiro. Afirmaram que o doente infetou oito profissionais de saúde antes de falecer em fevereiro. “

“... Se confirmada, a informação sugeriria que o vírus se tem vindo a propagar de forma descontrolada há pelo menos quatro meses, tendo só sido oficialmente confirmado pelo Ministério da Saúde congolês a 15 de maio. A Organização Mundial de Saúde (OMS) tinha anteriormente afirmado acreditar que o caso índice era um profissional de saúde em Bunia, que desenvolveu sintomas de Ébola a 25 de abril e veio a falecer posteriormente.”

TGH – Analisando as respostas ao Ébola: como se apresenta 2026 após os cortes na ajuda

S. Psaki, A. Krugman et al.; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/charting-ebola-responses-how-2026-stacks-up-after-aid-cuts>

“Um surto de Ébola que circula sem ser detetado durante semanas ou meses é um fracasso coletivo da segurança sanitária global, independentemente da causa.”

“... Abaixo, examinamos o que é do conhecimento público sobre a cronologia da atual emergência de Ébola e comparamos como as respostas foram geridas durante cinco outros surtos que ocorreram entre 2000 e 2021. Estes exemplos abrangem os dois maiores surtos de Ébola da história e as respostas que tiveram lugar durante quatro administrações presidenciais anteriores dos EUA, como exemplos representativos de surtos anteriores...” **“Os dados sugerem um atraso na detecção — definido aqui como o tempo entre o caso índice e a confirmação do surto de Ébola pelas autoridades de saúde — para a crise em curso. No entanto, a resposta inicial tem sido rápida até agora.** As próximas semanas e meses determinarão se as lacunas que atrasaram a detecção também irão prejudicar uma resposta eficaz a longo prazo...”

“Um surto de Ébola a circular sem ser detetado durante semanas ou meses é um fracasso coletivo da segurança sanitária global, independentemente da causa. Se o governo dos EUA, a OMS e o CDC Africano estivessem todos a operar a plena capacidade enquanto isto acontecia, isso seria, sem dúvida, mais alarmante do que a alternativa. É mais provável que estes e outros atores internacionais tenham sido **prejudicados por lacunas persistentes na capacidade global e por recursos insuficientes dedicados à vigilância de doenças** — e que o surto se tenha propagado em consequência disso. **Compreender por que razão o surto já é tão vasto é essencial para a nossa segurança sanitária coletiva — agora e no futuro....”**

Resumo matinal da Stat — O CDC afirma que conter a propagação do Ébola é a principal prioridade

[Stat](#) (1 de junho)

“Altos funcionários da administração Trump deixaram claro que a sua prioridade na resposta dos EUA ao surto de Ébola na República Democrática do Congo e no Uganda tem sido garantir que os doentes de Ébola — ou mesmo pessoas em risco de terem contraído o vírus — não ponham os pés nos Estados Unidos, mesmo que sejam americanos. Mas durante uma conferência de imprensa na sexta-feira, o CDC adotou um tom diferente. Ajudar a conter a propagação do perigoso vírus na origem é a principal prioridade da agência, disse o gestor de incidentes Satish Pillai aos jornalistas. Apoiar os países afetados e as nações vizinhas em risco era o segundo ponto na lista de Pillai. Em terceiro lugar estava reforçar a preparação interna dos EUA, caso um caso de Ébola chegasse ao território norte-americano. Pillai descreveu o risco para os americanos como «muito baixo». Ele disse que 236 funcionários do CDC estão envolvidos na resposta neste momento e muitos mais manifestaram vontade de se voluntariar. «As pessoas querem ajudar», disse Pillai...»

Nature (Explicação de notícias) – O que será necessário para travar o surto crescente de Ébola

[Nature News explainer;](#)

“O número de pessoas com casos suspeitos e confirmados de Ébola na África Central está a disparar a uma velocidade chocante, mas os especialistas afirmam que dispomos das ferramentas para o controlar, graças à experiência duramente conquistada durante epidemias anteriores de Ébola. Recomendam:..

Intensificar os testes e o rastreio de contactos — um desafio em regiões com capacidade de testagem limitada e outros recursos de saúde pública.

Prestar cuidados de apoio, como manter as pessoas hidratadas, o que pode aumentar drasticamente as hipóteses de sobrevivência mesmo à espécie Bundibugyo do vírus Ébola, para a qual não existe vacina nem tratamento específico.

Construir confiança junto das comunidades para implementar medidas preventivas que, por vezes, podem entrar em conflito com tradições culturais, como lavar ou tocar num corpo antes do enterro.”

Science – Desesperado para combater o surto de Ébola, o Congo pondera recorrer a opções de vacinas de sucesso improvável

<https://www.science.org/content/article/desperate-fight-ebola-outbreak-congo-weighs-using-longshot-vaccine-options>

“As vacinas existentes podem oferecer alguma proteção contra a estirpe rara que circula atualmente, mas as evidências são escassas.”

NYT – Só os testes certos podem travar este surto de Ébola. O Congo quase não os tem.

https://www.nytimes.com/2026/06/02/health/ebola-tests-congo.html?unlocked_article_code=1.nFA.FMKg.Gkt90P-yuw_S&smid=url-share

«**A falta crónica de investimento no desenvolvimento de melhores testes** deixou os médicos desorientados e permite que vírus mortais se propaguem sem controlo.»

«**Não existe um teste rápido para o Ébola semelhante aos testes caseiros que se tornaram populares durante a pandemia de coronavírus** — kits que permitiriam aos profissionais de saúde em Ituri separar rapidamente potenciais doentes de Ébola das pessoas não infetadas nas clínicas e simplificar o rastreio de contactos. **Embora existam testes rápidos para o vírus, estes foram concebidos para a espécie Zaire** — e, de qualquer forma, devido à forma como os vírus do Ébola se comportam no organismo, um teste rápido não consegue identificar com precisão as pessoas doentes até que a sua carga viral seja extremamente elevada. Um teste deste tipo poderia, no entanto, ser utilizado para confirmar o Ébola em pessoas que já tenham falecido....”

“**Mas, embora a necessidade de melhores testes seja clara há anos, tem havido pouco investimento no seu desenvolvimento porque não existe um mercado de rendimento elevado, afirmou Sonjelle Shilton**, que trabalha na área **do acesso a diagnósticos** para a organização humanitária **Médicos Sem Fronteiras**.”

“A mensagem estava lá: precisamos de testes de Ébola pan-espécies — porque enfrentaram estes mesmos problemas no último surto de Bundibugyo”, disse a Sra. Shilton. Mas o setor privado vê poucos incentivos para investir em investigação e desenvolvimento de uma ferramenta de diagnóstico que será utilizada quase exclusivamente nos locais mais pobres do mundo, a mesma razão pela qual não existem vacinas ou tratamentos para utilizar contra o Bundibugyo, disse ela...”

Nature World View – Melhores diagnósticos poderiam ter limitado este surto de Ébola

Kevin Ariën; <https://www.nature.com/articles/d41586-026-01724-0>

«A identificação rápida de vírus é a chave para minimizar a sua propagação.»

Excerto: «... Este surto deve servir de alerta. **Mais uma vez, a preparação tem sido demasiado limitada, demasiado reativa e demasiado dependente de ferramentas concebidas para o último surto, em vez de para o próximo.** Dez anos após o surto de Ébola na África Ocidental, é difícil compreender por que razão não existem testes de diagnóstico adequados para o vírus Bundibugyo. Tal como em 2014, estamos a utilizar um kit de diagnóstico que requer etapas manuais. Por que razão não foram desenvolvidos testes para outros vírus Ébola seguindo os mesmos princípios dos realizados no GeneXpert? E por que razão não existe uma plataforma de diagnóstico alternativa que possa ser utilizada em grande escala? Estas preocupações aplicam-se igualmente a espécies relacionadas, como o vírus Ébola do Sudão e o vírus Marburg...»

Comentário da Lancet – Necessidade urgente de um teste de diagnóstico rápido e fiável para a epidemia de Ébola causada pelo vírus Bundibugyo em África

Safura Abdool Karim et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01093-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01093-7/abstract)

“A resposta a esta epidemia enfrenta, portanto, o grave desafio dos atrasos no diagnóstico, na ausência de testes de diagnóstico fiáveis no local de atendimento...”

Science - «Isso pode ser uma viragem»: um comprimido antiviral é testado pela primeira vez para a prevenção do Ébola

<https://www.science.org/content/article/could-be-game-changer-antiviral-pill-gets-first-test-ebola-prevention>

«Os investigadores estão a preparar-se para lançar um ensaio sem precedentes para proteger as pessoas expostas ao Ébola na RDC e no Uganda.»

“Quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou na quinta-feira as suas recomendações para tratamentos e medidas preventivas a testar no atual surto de Ébola, muitos dos candidatos eram conhecidos: vacinas em várias fases de desenvolvimento (embora nenhuma pronta para ser testada seja específica para a rara variante do vírus do Ébola conhecida como Bundibugyo, que se está atualmente a propagar), e antivirais e anticorpos monoclonais para quem adoece. Mas há uma novidade: um ensaio de um tratamento de 10 dias com comprimidos destinado a proteger as pessoas após terem sido expostas ao Ébola. Investigadores e responsáveis de saúde esperam que

esta abordagem possa abrandar o surto, que já causou mais de 1000 casos suspeitos, incluindo mais de 200 mortes na República Democrática do Congo (RDC) e no Uganda. «Uma vez que não temos vacinas, isto é algo que se pode fazer imediatamente e que poderá ser eficaz», afirma Ira Longini, bioestatístico da Universidade da Flórida...»

“A estratégia preventiva, conhecida como profilaxia pós-exposição (PEP), reflete o que se revelou bem-sucedido para outras doenças infecciosas. Neste caso, os investigadores irão testar um antiviral experimental chamado obeldesivir. Seria o primeiro ensaio controlado a avaliar antivirais como medida preventiva durante um surto de Ébola.....”

Devex – Será que África consegue pagar os seus próprios surtos? O Ébola oferece um teste inicial

<https://www.devex.com/news/can-africa-pay-for-its-own-outbreaks-ebola-offers-an-early-test-112601>

(leitura obrigatória). **“À medida que os contratos de financiamento dos doadores diminuem e as prioridades globais de saúde mudam, os mais recentes surtos de Ébola na RDC e no Uganda estão a tornar-se um teste à capacidade de África para financiar e liderar as suas próprias respostas a epidemias.”**

“Os governos africanos comprometeram-se a contribuir com cerca de 10% do financiamento necessário para conter o mais recente surto de Ébola na República Democrática do Congo e no Uganda, expondo a difícil discrepância entre a crescente retórica do continente em torno da soberania sanitária e as realidades financeiras da resposta a emergências de saúde pública. O surto atual ocorre num momento crítico para o financiamento global da saúde, à medida que os sistemas tradicionais de ajuda enfrentam pressões crescentes decorrentes de cortes orçamentais, mudanças nas prioridades dos doadores e fadiga da ajuda. Neste contexto, os especialistas em saúde afirmam que o surto poderá tornar-se um dos testes mais claros até à data para avaliar se os países africanos estão preparados para financiar e liderar eles próprios as respostas a epidemias.»

“... Por enquanto, os especialistas afirmam que os atuais surtos de Ébola podem representar menos um ponto de viragem e mais um teste de resistência inicial às ambições de África em matéria de soberania sanitária.”

Com opiniões de **Oche Joseph Otorokpa, Githinji Gitahi** e outros. ...”

Editorial da Nature – O Ébola pode ser travado — mas apenas se os líderes mundiais derem prioridade à saúde pública

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-01630-5>

“A doença mortal foi identificada há meio século na República Democrática do Congo. É inaceitável que continue a ceifar vidas.”

PS: **«...Por coincidência, esta semana, os líderes africanos reuniram-se perto de Brazzaville para a reunião anual do Banco Africano de Desenvolvimento, a principal agência de financiamento do continente para projetos de infraestruturas. Os delegados discutiram as últimas Perspetivas**

Económicas Africanas, um relatório anual que projeta as taxas de crescimento do continente, bem como planos para desbloquear financiamento interno para infraestruturas, dada a mudança na política dos EUA. **Mas as despesas com a saúde pública não estão incluídas nas despesas com infraestruturas, e nem a saúde pública nem a ciência constavam da agenda principal da reunião. Isto é desconcertante, dado que uma grande epidemia está a alastrar-se na África Central — e o impacto claro da perda de doadores externos para proteger a saúde da sua população. Os principais decisores políticos do continente e os seus parceiros internacionais devem agora dar prioridade à saúde pública.»**

“Muitos estudos recordam-nos por que razão proteger a saúde pública não é apenas uma obrigação moral e um direito humano, mas também crucial para a saúde económica de um país. **As nações que investem na saúde pública estão também a investir na capacidade das pessoas de trabalhar e sustentar as suas famílias. No início deste ano, o [CDC África lançou um relatório](#) que instava os Estados-Membros a darem prioridade às despesas com políticas de saúde (vergo.nature.com/3o9wxfc). Os líderes africanos precisam de considerar a saúde pública como infraestrutura essencial: um investimento sólido cujos benefícios superam largamente os custos...»**

Algumas cartas (iniciais online) da revista Lancet sobre o surto de Ébola

- Por exemplo, [surtos de Ébola na República Democrática do Congo e no Uganda: até quando?](#)

“... Este surto também destaca a desigualdade persistente nas prioridades globais de investigação. Ao contrário dos surtos do vírus Ébola do Zaire (*Orthoebolavirus zairense*), esta epidemia envolve o vírus Bundibugyo (*Orthoebolavirus bundibugyoense*), para o qual não existe atualmente nenhuma vacina licenciada ou terapia antiviral específica. Mais de uma década após surtos anteriores da doença do vírus Bundibugyo no Uganda e na República Democrática do Congo, a ausência continuada de contramedidas aprovadas reflete um subinvestimento crónico em doenças que afetam desproporcionalmente as populações de baixos rendimentos na África Subsariana. Embora a OMS tenha ativado iniciativas de investigação e desenvolvimento para vacinas e terapêuticas candidatas, estes esforços surgem repetidamente apenas após a escalada dos surtos. O contexto humanitário complica ainda mais os esforços de contenção. ...”

“... Os parceiros internacionais devem também reconhecer que a preparação para epidemias na África Subsariana não é caridade regional, mas sim segurança sanitária global. **Até que os investimentos equitativos na prevenção, investigação e sistemas de saúde resilientes se tornem uma prioridade, os surtos recorrentes da doença do vírus Ébola na África Central não serão uma questão de «se», mas sim de «quando».**

- [Lancet - O 17.º surto de Ébola na República Democrática do Congo: um desafio sindémico](#)

“... Este surto não deve ser tratado como uma emergência virológica de rotina. As prioridades globais imediatas devem incluir a caracterização genómica rápida e independente das estirpes em circulação; a adaptação de ensaios de diagnóstico para ortoebolavírus não-Zaire; e a implementação de cuidados de suporte avançados, incluindo hemodiálise. **Fundamentalmente, devemos investigar as interações sindémicas que agravam os resultados dos doentes....**

Consulte as **outras cartas da Lancet** relacionadas com o surto de Ébola.

Stat – Cortes do NIH enfraqueceram a rede preparada para responder a surtos como o do Ébola

[Stat plus](#)

(acesso restrito) «**O cancelamento de subvenções afetou centros destinados a agilizar a criação de diagnósticos e tratamentos.**»

“... Em 2020, o NIH financiou uma rede de 10 centros focados em doenças infecciosas emergentes. No ano passado, a administração Trump rescindiu as subvenções desses centros como parte de cortes mais amplos no trabalho relacionado com a Covid-19 e a preparação para pandemias. E, como sabem, este ano assistimos a um grande surto de Ébola na África Central. **Os centros não estavam na linha da frente das respostas ao surto, tal como o CDC ou a USAID têm estado. Mas alguns investigadores envolvidos na rede afirmam que os cortes enfraqueceram as relações com especialistas no estrangeiro que tinham sido cultivadas ao longo dos anos, prejudicando as colaborações de investigação sobre doenças perigosas como o Ébola. ...**”

Geneva Solutions - “O surto de Ébola está a ultrapassar a resposta – porque estamos a travar a batalha errada

A Sparrow; [Geneva Solutions](#);

“No leste do Congo, o manual internacional ignora a realidade no terreno: o conflito não é apenas o pano de fundo da epidemia – é o seu motor. Para travar o Ébola, tratar a malária, pagar aos profissionais de saúde e garantir que os hospitais não sejam bombardeados, escreve a médica de zona de guerra Annie Sparrow.”

Sparrow conclui: «... Durante demasiado tempo, a saúde global tratou os conflitos como uma questão humanitária e as epidemias como uma questão biomédica. Cada vez mais, são a mesma coisa. Tedros tem razão em apelar a um cessar-fogo. Não se trata apenas de uma intervenção política. É uma intervenção de saúde pública. Mas os cessar-fogos, por si só, não serão suficientes. **A menos que também protejamos e apoiemos os profissionais de saúde, reconstruamos os serviços de saúde, abordemos as prioridades das comunidades e ponhamos fim à instrumentalização dos cuidados de saúde, os surtos continuarão a ultrapassar a nossa capacidade de resposta.**»

«Se levamos a sério a prevenção de pandemias, temos de deixar de tratar a guerra como um pano de fundo e abordá-la como um risco epidémico.»

Carta da Lancet – Ébola: ignorar as lições do passado coloca as mulheres em risco

J Smith, S Davies & C Wenham; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01045-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01045-7/fulltext)

“... Os dados preliminares indicam que dois terços dos casos ocorreram em mulheres, e as organizações locais manifestaram preocupações quanto ao acesso à saúde sexual e reprodutiva e à violência de género. **No entanto, não ouvimos nada das principais organizações internacionais ou governos que indicasse uma resposta com perspectiva de género...**”

Com algumas recomendações (baseadas em lições do passado).

Stat – HHS confirma que os americanos com exposição de alto risco ao Ébola terão acesso a terapia experimental

<https://www.statnews.com/2026/06/04/kenya-ebola-quarantine-experimental-treatment-mbp-134-authorized/>

“O tratamento com anticorpos foi desenvolvido pela Mapp Biopharmaceuticals.”

Mais sobre PPPR, GHS e emergências de saúde

Geneva Health Files – CDC África: Emergência do Ébola Sublinha o Acesso a Contramedidas nas Negociações sobre Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios

[Geneva Health Files](#);

(1 de junho) «... apresentamos-lhe uma **atualização da conferência de imprensa do Africa CDC da semana passada, onde Jean Kaseya, Diretor-Geral da organização, partilhou as suas opiniões sobre a importância do acesso aos benefícios durante emergências de saúde, referindo-se às negociações em curso sobre o Sistema de Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios.** Ele também discutiu a declaração de emergência de saúde pública de segurança continental que se seguiu à declaração da OMS em 17 de maio.»

PS: **“Impacto Económico e Investimento:** “O surto de Ébola na África Ocidental resultou anteriormente numa perda de 53 mil milhões de dólares, representando 12% do PIB da região. **Um plano de resposta conjunta para os países afetados requer um investimento de quase 319 milhões de dólares. Além do financiamento específico por país, os parceiros necessitam de aproximadamente 149 milhões de dólares para apoiar a resposta....”**

Tópico no Bluesky sobre um artigo do Politico Pro

<https://bsky.app/profile/thirugeneva.bsky.social/post/3mnemxz3we22a>

sobre o **Comissário Europeu Gallina num «evento dos Amigos da Europa» em Bruxelas** na terça-feira de manhã. Com algumas citações, incluindo sobre a posição da Comissão Europeia relativamente às negociações do acordo sobre a pandemia.

Entre outras:

“Defesa da PI: Gallina, falando num painel sobre “prevenção e preparação: reduzir o risco antes que os sistemas falhem”, também destacou o compromisso da Comissão em recompensar a inovação, tanto na Lei da Biotecnologia como no acordo sobre a pandemia em negociação na OMS.”

*Político: «Avaliação de desempenho: O POLITICO perguntou se a UE precisa do acordo como parte da sua própria estratégia de prevenção e, em caso afirmativo, até onde estaria disposta a ir nas negociações com países de rendimento baixo e médio.» «Ela respondeu, no entanto: **Gallina afirmou que a Comissão estava “totalmente empenhada” no acordo, acrescentando que seria “paradoxal” se não estivesse, uma vez que foi a UE quem propôs a ideia.**»*

Político: «Um pormenor importante: a proposta de um acordo sobre pandemias partiu do antigo líder belga e presidente do Conselho Europeu, Charles Michel. Alguns negociadores europeus chegaram mesmo a questionar o grau de empenho real dos altos funcionários da Comissão.»

Político: «A razão pela qual perguntámos: a Comissão tem estado constantemente em desacordo com alguns países da UE devido à sua abordagem rígida e pró-indústria nas negociações do acordo sobre pandemias, como já relatámos em pormenor.»

Político: «Fizemos a nossa parte: Gallina afirmou que a Comissão já tinha feito uma “concessão enorme e significativa” na última ronda de negociações, onde apoiou um “sistema híbrido” que não conseguiu obter apoio fora da Europa.» Político: «“O Dr. Tedros e os outros mediadores deste acordo estão, na verdade, à espera de um passo por parte dos outros”, afirmou ela. A Morning Health Care contactou a OMS para obter comentários, mas não recebeu resposta antes da publicação.»

Telegraph – Grã-Bretanha investe 25 milhões de libras para travar novos riscos de pandemia no Sudeste Asiático

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/britain-invests-25m-to-halt-new-pandemic-risks-in-southeast/>

“O novo financiamento irá reforçar a capacidade num ponto conhecido por ser um foco de agentes patogénicos perigosos e também combater ameaças que vão desde a resistência aos medicamentos até à segurança alimentar.”

“Denominada **Programa de Parceria para a Segurança Sanitária**, a mais recente iniciativa do Reino Unido consiste numa colaboração com a Associação das Nações do Sudeste Asiático (ASEAN) para reforçar a capacidade da região de detetar, conter e responder a este tipo de ameaças sanitárias conhecidas e emergentes... **A rede inclui agora os 11 países da ASEAN, além do Paquistão, do Nepal e da Papua-Nova Guiné**, e recebeu uma subvenção de 1,5 milhões de libras na primeira ronda de financiamento do Programa de Parceria para a Segurança Sanitária....”

Política de Segurança Contemporânea - Segurança sanitária global: O recuo da ordem internacional liberal e as perspetivas de cooperação num mundo de ordens múltiplas

Simon Rushton; <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13523260.2026.2678468>

Também uma boa leitura antes da **conferência da GHS** em Kuala Lumpur (9-12 de junho). “**Este artigo do Forum examina o que o surgimento de um mundo com múltiplas ordens pode significar para o futuro da cooperação internacional em matéria de segurança sanitária global.** Argumenta que, nos últimos anos, assistiu-se a um recuo dos principais Estados da ordem internacional liberal em relação à visão internacionalista do controlo coletivo de doenças, enfraquecendo os seus

alicerces. Ao mesmo tempo, os principais Estados de outras ordens internacionais, como a Rússia e a China, têm-se mostrado resistentes a alguns dos princípios fundamentais da segurança sanitária global e têm-se interessado principalmente em utilizar a saúde como parte das suas estratégias mais amplas de construção de ordens. **Parece que estamos a entrar num futuro em que o mundo poderá fragmentar-se em múltiplos conjuntos de acordos de cooperação paralelos, baseados em ordens. Esta não é uma receita para o sucesso na segurança sanitária global, dado que as ameaças de doenças transfronteiriças não podem ser abordadas por ordens internacionais individuais, tal como não poderiam ser por Estados individuais....”**

Telegraph – Surto suspeito de varíola dos macacos com centenas de casos atinge Darfur, no Sudão

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/sudan-mpox-outbreak-with-hundreds-of-cases-hits-darfur/>

«Grupos humanitários temem que o vírus possa causar uma “catástrofe” se chegar aos sobrelotados campos de deslocados da região.»

TWN – Documentos da WHA79 revelam a natureza fragmentada do trabalho da OMS em emergências sanitárias

N Ramakrishnan; <https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260601.htm>

«A **natureza fragmentada do trabalho da Organização Mundial da Saúde em emergências sanitárias** foi revelada nas discussões que tiveram lugar na sua reunião anual dos Estados-Membros...»

«... a **fragmentação dos relatórios dificulta aos Estados-Membros e aos observadores a avaliação do desempenho da OMS em emergências sanitárias**. Por exemplo, embora se espere que a OMS promova o acesso equitativo a produtos de saúde durante a emergência de varíola dos macacos, a informação sobre estes esforços está dispersa por vários relatórios. Não existe uma avaliação consolidada do que funcionou, do que não funcionou ou dos desafios enfrentados pela OMS na promoção do acesso equitativo. Os relatórios também não fornecem uma imagem clara da procura e da oferta de vacinas, terapêuticas e meios de diagnóstico. Como resultado, é difícil responder até mesmo à questão mais básica: se a resposta da OMS correspondeu às expectativas dos Estados-Membros.»

RAM

Guardian - O uso de antibióticos na pecuária poderá aumentar em um terço nos próximos 15 anos, alerta relatório da ONU

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jun/03/antibiotics-use-in-livestock-rise-un-fao>

«Governos instados a agir para prevenir impactos potencialmente desastrosos na resistência humana aos medicamentos.»

«O uso de antibióticos na pecuária aumentará em quase um terço nos próximos 15 anos sem intervenção governamental, de acordo com **novas estimativas globais**, com impactos potencialmente desastrosos na resistência humana a medicamentos essenciais...» Cf. **um relatório da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura** publicado na quarta-feira (que) afirma que a **continuação das tendências atuais resultaria na administração de mais de 143 000 toneladas de antimicrobianos ao gado anualmente até 2040, um aumento de 30% em relação a 2019 e ultrapassando o pico anterior** de 118 000-130 000 toneladas em 2013.»

Mais sobre a Reforma Global da Saúde (e reflexões iniciais para o pós-2030)

Parceria para a Política Internacional e a Diplomacia para a Saúde O que está em jogo e o que se segue para a reforma da saúde global - maio de 2026

<https://globalhealthdiplomacy.se/whats-at-stake-and-what-comes-next-for-global-health-reform-may-2026>

Atualização de maio – atualização da apresentação de slides.

“A Parceria para a Política Internacional e a Diplomacia para a Saúde desenvolveu uma segunda versão da apresentação de slides, fornecendo uma visão geral das discussões em curso sobre a reforma da saúde global, abrangendo os principais desenvolvimentos desde meados de 2025, os fatores impulsionadores do atual impulso e os obstáculos que poderiam impedir uma mudança significativa.”

«A Assembleia Mundial da Saúde deste ano reafirmou que a reforma da saúde global não é apenas um tema de debate ativo, mas também uma agenda apoiada por um grupo empenhado de intervenientes, dotados de confiança mútua e vontade de agir. Houve várias atualizações muito aguardadas sobre **os principais processos de reforma, incluindo intervenções do Presidente Mahama e reuniões do Painel de Alto Nível do Accra Reset, a par da decisão da Assembleia de avançar com o processo de reforma conjunto liderado pela OMS**. Isto foi acompanhado por uma vasta gama de eventos paralelos e diálogos ao longo da Assembleia Mundial da Saúde.»

Não deixe de consultar mais informações sobre o **Accra Reset**, entre outros (diapositivos 10-14).

J Ratevosian et al - Como (não) conceber o futuro da arquitetura da saúde global

<https://www.linkedin.com/pulse/how-design-future-global-health-architecture-jirair-ratevosian-ajone/>

“Inspirados pela sátira de Rahman-Shepherd et al. sobre como (não) organizar um painel numa conferência de saúde global, **eis como (não) conceber o futuro da arquitetura da saúde global, escrito por Nelson Aghogho Evaborhene, Rosemary Mburu, Levi Singh e por mim.**”

“Se as recentes ações no sentido da reforma servem de indício, existe uma forma clara e consistente de garantir que a arquitetura da saúde global evolua apenas o suficiente para parecer diferente, mantendo-se, no entanto, fundamentalmente a mesma....”

(ps: entre outros que se debruçam sobre a **fragmentação**)

TGH – Resumo da Assembleia Mundial da Saúde: Crise Financeira, Mandatos Afetados e Liderança Futura

P Patnaik; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/world-health-assembly-recap-financial-crunch-affected-mandates-and-future-leadership>

«A assembleia deste ano revelou visões concorrentes para o futuro, à medida que a arquitetura global da saúde enfrenta uma transformação forçada.»

Citação: “Os países mais pobres alertaram contra a redução das capacidades técnicas da OMS, especialmente a nível nacional.”

Fórum de Política Global - A batalha pela supremacia na saúde global: O que se segue para a OMS?

K Seitz; <https://www.globalpolicy.org/en/news/2026-05-28/battle-global-health-supremacy-whats-next-who>

«A OMS está a lutar pelo seu lugar como autoridade central mundial em matéria de saúde.»

Alguns excertos:

“...Neste contexto, a reforma da chamada arquitetura global da saúde tornou-se inevitável. ... No entanto, **a questão central que permeia todos estes debates é: que papel deve a OMS desempenhar nesta arquitetura? É aqui que reside uma tensão política fundamental. O mandato da OMS consiste em estabelecer normas globais de saúde e garantir a coordenação internacional. Mas está longe de ser certo que os Estados-Membros — em particular os principais países doadores com indústrias farmacêuticas poderosas, como a Alemanha — queiram realmente que a OMS assuma um papel mais forte na definição de normas.**»

“Dada a atual onda de desregulamentação a nível da UE, parece haver pouca vontade política em muitos Estados-Membros da UE para conceder à OMS autoridade vinculativa sobre os agentes económicos. Isto é especialmente **evidente nas negociações em curso sobre o sistema proposto de Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios (PABS) para a partilha de dados sobre patógenos e contramedidas médicas, onde a UE está a pressionar para um mecanismo voluntário.** As associações do setor também alertaram durante a 79.ª Assembleia Mundial da Saúde (WHA79) que a OMS poderia procurar intervir mais diretamente em questões de direitos de propriedade intelectual, licenciamento ou regulação de preços.;...”

Seitz conclui: «Este processo de reforma não irá alterar fundamentalmente o sistema. ... As expectativas em relação ao novo processo de reforma são elevadas — mas é improvável que haja

uma transformação fundamental. A proposta do Diretor-Geral, tal como adotada pelos Estados-Membros, exclui explicitamente uma mudança institucional profunda. Não haverá revisão dos mandatos das organizações existentes, e não estão em cima da mesa quaisquer fusões ou consolidações. Isto deixa o processo de reforma com um âmbito inerentemente limitado. No entanto, **o verdadeiro desafio vai além de melhorar a coordenação ou criar estruturas mais eficientes. O que acabará por importar é se o processo conseguirá abordar as dependências estruturais e as desigualdades globais que definem o sistema atual.** Enquanto os interesses impulsionados pelos doadores, os desequilíbrios de poder geopolíticos e a lógica do lucro comercial continuarem a dominar, nenhum processo de reforma resolverá a crise global de saúde.»

Reformar a Arquitetura Global da Saúde: Conversa Importante, Ponto de Partida Errado? Uma crítica

L Engelbert Bain; <https://www.linkedin.com/pulse/reforming-global-health-architecture-important-wrong-engelbert-bain-iaore/>

«O discurso sobre a reforma da arquitetura global da saúde ganhará credibilidade não quando falar mais alto sobre a mudança de sistemas globais hipotéticos, mas **quando reconhecer humildemente e apoiar os países na construção de sistemas resilientes**, capazes de proteger, em primeiro lugar, os seus próprios cidadãos.»

Ele apresenta **cinco pontos**: “**Problemas antigos apresentados como novas descobertas... Os sistemas nacionais de saúde continuam a ser a verdadeira prioridade ... A cooperação regional é mais importante do que uma arquitetura distante A reforma não é igualmente urgente em todos os lugares** (Outra realidade reveladora é que a urgência em torno da reforma da arquitetura global da saúde está desproporcionalmente concentrada em África e noutros países de rendimento baixo e médio); ... **A inclusão e o poder continuam por resolver.**”

Livro – Redefinindo a Saúde Global no Século XXI

M J A Reid & E Goosby;

<https://www.sciencedirect.com/book/monograph/9780443236174/redefining-global-health-in-the-21st-century>

“**Redefinindo a Saúde Global no Século XXI** explora o panorama em evolução da saúde global à medida que o mundo se aproxima do fim da era dos **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)**. Este livro abrangente examina os avanços alcançados na saúde global, ao mesmo tempo que enfatiza a necessidade urgente de abordar desafios emergentes e persistentes. Os tópicos incluem padrões de doenças em mudança, alterações demográficas e a natureza em evolução do financiamento da saúde, tanto a nível internacional como nacional.”

- Comece pelo **capítulo 1**: [Capítulo 1 - O fim da velha ordem — e o que se segue](#)

“... **O capítulo identifica cinco forças interligadas que aceleram este desmoronamento**: (1) hierarquias epistémicas persistentes que marginalizam o conhecimento local e reforçam o domínio tecnocrático, (2) falhas de governação expostas pela COVID-19 e agravadas pela fragmentação geopolítica, (3) a fragilidade dos sistemas de saúde dependentes de doadores, incapazes de resistir a

choques de financiamento, e (4) os efeitos disruptivos das alterações climáticas, e (5) a rápida evolução tecnológica — incluindo a inteligência artificial, que estão simultaneamente a remodelar a capacidade, o controlo e a soberania dos sistemas de saúde. **O Capítulo 1 apresenta esta perturbação como um acerto de contas necessário e defende um novo paradigma assente na responsabilidade partilhada, na liderança nacional, em sistemas de conhecimento plurais e no financiamento sustentável. Defende que a saúde global deve ser repensada como um projeto profundamente político e moralmente e — e não apenas como um empreendimento técnico — para que continue a ser relevante numa era de recursos limitados e complexidade crescente.**”

IISD - Rede Global Partilha Cenários para o Desenvolvimento Sustentável Pós-2030

<https://sdg.iisd.org/news/global-network-shares-scenarios-for-post-2030-sustainable-development/>

“O processo pós-2030, argumenta o documento, “**não deve tornar-se um veículo para reduzir a ambição, enfraquecer direitos ou diminuir a responsabilização**”. Em vez disso, “[d]eve ser uma oportunidade para corrigir as lacunas de implementação, financiamento e participação que têm limitado os ODS, ao mesmo tempo que defende a sua promessa universal e transformadora”, sublinha.”

«Uma rede global de mais de 24 000 organizações da sociedade civil (OSC) que trabalham nas áreas do espaço cívico e do desenvolvimento sustentável lançou a sua contribuição coletiva sobre o que um quadro de desenvolvimento pós-2030 deve “defender, exigir e recusar”. Apresentada como uma intervenção coletiva precoce da sociedade civil, a Visão Pós-2030 da Forus visa criar uma plataforma para reunir alianças mais amplas para conversas francas e significativas sobre o futuro do desenvolvimento sustentável. O «Documento de Visão Pós-2030 da Forus», de 52 páginas, observa que, **embora se preveja que as negociações formais sobre uma agenda de desenvolvimento pós-2030 tenham início na Cimeira dos ODS de 2027, já estão em curso conversas informais sobre a definição da agenda, a formação de coligações e o posicionamento político...**»

PS: “O documento identifica três cenários possíveis para o processo pós-2030 – continuidade, reinício e fragmentação. Reconhecendo a continuidade como a linha de base mais provável e alertando para o risco constante que a fragmentação representa, **propõe uma abordagem que é relevante em todos os três cenários...**”

GPF - A agenda global de sustentabilidade na defensiva: Opções para uma Agenda Pós-2030

Jens Martens; <https://www.globalpolicy.org/en/publication/global-sustainability-agenda-defensive-options-beyond-2030-agenda>

“Este briefing analisa as causas políticas e estruturais subjacentes à falta de progressos na implementação dos ODS e discute diferentes opções para uma “Agenda Pós-2030” eficaz, desde questões de financiamento do desenvolvimento e cooperação internacional até um debate fundamental sobre a compreensão atual da política de desenvolvimento.”

PS: «Esta é a última publicação do nosso antigo diretor Jens Martens, que faleceu em maio de 2026.»

Esboço de 4 opções.

PS: «O que acontecerá à agenda global de sustentabilidade após 2030 será o tema central da próxima Cimeira dos ODS da ONU, que terá lugar em setembro de 2027. O próximo Relatório Global das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável, que fornece o quadro de conteúdo para esta cimeira, deverá também abordar este tema...»

Relações Exteriores - O fim da ajuda externa não é o fim do desenvolvimento

Mark Suzman; <https://www.foreignaffairs.com/united-states/end-foreign-aid-not-end-development-mark-suzman>

«Como o mundo pode fazer mais com menos.» Por Mark Suzman, CEO da Fundação Gates. Por alguma razão, são sempre estes tipos que dizem que «se pode fazer mais com menos»... *(aparentemente, a regra não se aplica a eles próprios)*

Alguns excertos:

“... No entanto, o mundo ainda pode progredir com menos dinheiro se as instituições globais restringirem os seus objetivos e investirem na capacidade dos países pobres de lidarem com os problemas por conta própria. O objetivo a longo prazo do setor da ajuda deve ser tornar-se desnecessário no futuro. Investimentos direcionados em áreas que contribuem para o crescimento local e o potencial humano podem levar o mundo a esse ponto nos próximos 20 anos....”

«... No geral, os últimos 25 anos testemunharam as maiores melhorias na vida da maioria das pessoas na história — com o progresso a beneficiar principalmente os mais pobres do mundo. A maioria dos países doadores desempenhou um papel significativo na promoção desse progresso sem gastar mais de um por cento dos seus orçamentos governamentais anuais em ajuda. É compreensível que aqueles que ainda estão empenhados no trabalho de saúde e desenvolvimento concentrem a sua energia em desmentir o mito de que a ajuda falhou. Mas devem também ter o cuidado de não ficarem tão atolados na tentativa de defender os sucessos do passado que percam uma oportunidade vital de ajudar as instituições globais a evoluir para uma nova era.»

“...Se o mundo pretende continuar a fazer progressos na luta contra a doença e a pobreza numa era de recursos escassos, os líderes na área da saúde e do desenvolvimento globais têm de mudar a sua abordagem. Devem concentrar-se em investir na capacidade local; definir objetivos claros e exequíveis; e garantir que as instituições sejam tão eficientes quanto possível. Os modelos económicos que utilizamos na Fundação Gates sugerem que as organizações globais de saúde e desenvolvimento podem alcançar progressos significativos nas próximas duas décadas — mas apenas se atualizarem as suas estratégias. ... É vital que as instituições globais de desenvolvimento transfiram algumas das suas funções para os países beneficiários, muitos dos quais anseiam por mais autonomia... A única forma de sair desta armadilha é estimular um crescimento económico abrangente, capaz de sustentar uma base de receitas internas sólida...”

“Mas, para aproveitar oportunidades de crescimento como estas, os países de baixo rendimento precisam de recursos para construir a infraestrutura física e digital que as torne possíveis. O Fundo Monetário Internacional, os bancos multilaterais de desenvolvimento e os doadores bilaterais terão de mobilizar um conjunto abrangente de instrumentos para aliviar os encargos da dívida e abrir espaço para investimentos que impulsionem o crescimento futuro. Estes devem incluir a

reestruturação da dívida, a troca de dívida por desenvolvimento, mecanismos de financiamento que correspondam melhor ao apetite de risco e retorno dos investidores privados e públicos e desbloqueiem financiamento acessível em escala e — num futuro previsível — financiamento contínuo através de subvenções....”

«...É fundamental concentrar os escassos fundos de subvenção atuais naquilo a que chamamos investimentos essenciais no desenvolvimento: reduzir a pobreza e apoiar a saúde e a educação. Ao investir em setores que impulsionarão o crescimento e as oportunidades futuras, com o tempo, os países poderão deixar de depender da ajuda ao desenvolvimento para financiar as suas próprias necessidades com mais recursos internos e melhor acesso ao capital privado. É claro que os doadores devem continuar a financiar subvenções de emergência durante conflitos ou catástrofes naturais. Mas os investimentos essenciais no desenvolvimento são fundamentais para fomentar o capital humano a longo prazo e não podem ser facilmente substituídos pelo financiamento comercial... Leva tempo até que os investimentos em capital humano dêem frutos, pelo que os doadores devem definir expectativas realistas. A maioria dos países em desenvolvimento precisará de pelo menos mais uma década de subvenções para satisfazer as necessidades humanas básicas em saúde e educação, ao mesmo tempo que estimula o crescimento necessário para se tornarem autossuficientes. O objetivo deve ser que a grande maioria dos países mais pobres do mundo gere prosperidade suficiente para ultrapassar completamente a dependência da ajuda à saúde e ao desenvolvimento no prazo de 20 anos. Mas será necessário um investimento focado agora para tornar essa visão possível.»

Habib Benzian – Diz a verdade. Depois, faz com que ela conte.

[Habib Benzian no Substack](#) ;

«Uma resposta a R. Horton sobre a política desonesta da saúde global.»

Excerto: «... **A questão mais profunda é que a saúde global tem regras informais sobre quais as verdades que podem ser ditas e quais as verdades que podem reorganizar o ambiente. Muitas coisas incômodas podem agora ser ditas em contextos educados. A desigualdade pode ser nomeada. Os legados coloniais podem ser reconhecidos. Os determinantes comerciais podem ser discutidos. O poder pode ser mencionado, por vezes até por aqueles que o detêm. Mas nomear o poder não é o mesmo que redistribuí-lo.** Nomear a desigualdade não é o mesmo que alterar os incentivos. Nomear promessas quebradas não é o mesmo que tornar as promessas futuras mais difíceis de quebrar. **É aqui que dizer a verdade se torna político.**»

“Uma verdade não é perturbadora por ser exata. Torna-se perturbadora quando ameaça arranjos que dependem da sua supressão. É por isso que algumas verdades circulam inofensivamente, enquanto outras tornam os ambientes desconfortáveis. As verdades mais importantes não são, muitas vezes, aquelas que ninguém conhece. São aquelas que todos conhecem, mas em relação às quais o sistema aprendeu a não agir. **Horton tem razão. Sem a verdade, não temos nada. Mas a verdade ainda não é responsabilização. Ainda não é redistribuição. Ainda não é consequência. Ainda não é reforma. O primeiro passo é dizer a verdade. O próximo é garantir que a saúde global não se limite a aplaudi-la, absorvê-la e seguir em frente.**”

O Futuro da Cooperação para o Desenvolvimento

Política Global - Para além do Clube dos Doadores: Que futuro para a OCDE-CAD?

A Sumner & S Klingebiel; <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/28/05/2026/beyond-donors-club-what-future-oecd-dac>

«Em Paris, os delegados reuniram-se na conferência sobre o “futuro da cooperação para o desenvolvimento” organizada pelo DCD da OCDE, que apoia o trabalho do Comité de Ajuda ao Desenvolvimento (CAD) da OCDE, o principal clube de doadores tradicionais. **O próprio Comité de Ajuda ao Desenvolvimento (CAD) da OCDE está a ser revisto. A revisão surge num momento de considerável agitação na política de desenvolvimento global. ...»**

“Num novo Documento de Discussão da IDOS, contribuimos com um artigo para o conjunto. Identificamos os desafios estruturais que o DAC enfrenta e o seu futuro na política de desenvolvimento global. Esse mundo mudou. Enquadramos os desafios que se avizinham para o DAC como cinco mudanças necessárias para a sua reinvenção....”

“... As cinco mudanças que propomos apontam na mesma direção. O CAD precisa de ir além do modelo de clube de doadores para o qual foi criado. Esse modelo assumia a coordenação dos doadores ocidentais e o financiamento concessionário como os principais instrumentos da cooperação para o desenvolvimento. Nenhuma dessas premissas se mantém. Sobretudo porque os Estados Unidos não só estão a ignorar o conceito básico de desenvolvimento sustentável, como o estão mesmo a contestar ativamente. Um CAD revitalizado seria uma plataforma para negociar normas de desenvolvimento entre um conjunto mais vasto de atores, instrumentos de financiamento e configurações políticas do que os seus fundadores imaginaram.» “Em suma, o DAC foi criado para um mundo que já não existe, mas isso é uma oportunidade. As mudanças que identificamos sugerem uma direção clara **para um comité mais inclusivo e estrategicamente ambicioso, que reconheça a diversidade da cooperação para o desenvolvimento agora praticada pelos seus próprios membros e pelos seus parceiros.** O facto de a atual revisão estar à altura do desafio ou se contentar com ajustes incrementais irá determinar a relevância do DAC para a próxima década.”

Mais sobre Governação e Financiamento da Saúde Global

Reuters - EUA vão retomar a colaboração com a aliança de vacinas Gavi no contexto do surto de Ébola, afirma Rubio

<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/us-re-engage-with-gavi-vaccine-alliance-amid-ebola-outbreak-rubio-says-2026-06-02/>

“O Secretário de Estado dos EUA, Marco Rubio, afirmou na terça-feira que os EUA irão retomar o compromisso com a aliança global de vacinas Gavi no contexto do surto de Ébola em vários países africanos. Rubio disse à Comissão de Relações Externas do Senado que a decisão de retomar o compromisso tinha sido tomada há algumas semanas, depois de a administração Trump [ter retirado o financiamento](#) à Gavi no ano passado.”

“...Rubio afirmou que o **Secretário Kennedy assumiu um papel de liderança na determinação do que iria acontecer a seguir com a Gavi, mas que o Departamento de Estado iria agora retomar o compromisso porque «precisamos de levar isto a bom termo»**. “O Departamento de Estado tomou, há algumas semanas, a decisão de que iríamos retomar o nosso envolvimento nesta questão da Gavi, respeitando também as opiniões do HHS (Departamento de Saúde e Serviços Humanos) sobre o assunto”, disse Rubio. **“Gostaríamos de resolver esta questão de forma a obter um resultado que seja aceitável tanto para o Congresso como para os nossos objetivos em matéria de saúde global.” ...**”

PS: **“Para além de cortar o financiamento futuro para a Gavi, os EUA também estavam a reter 600 milhões de dólares de financiamento durante dois anos, que tinham sido aprovados pelo Congresso.** Vários senadores dos EUA têm vindo a pressionar para que esse dinheiro seja libertado.”

“A diretora executiva da Gavi, Sania Nishtar, disse que se sentiu “muito encorajada” pelas declarações de Rubio.

«Desbloquear os fundos que o Congresso destinou à Gavi permitir-nos-ia manter o mundo a salvo das ameaças de doenças infecciosas», afirmou ela num comunicado. O trabalho da Gavi em Bundibugyo sublinhou a importância deste trabalho, disse ela.....»

- Ver também [o NYT – Rubio sugere o regresso dos EUA ao programa global de vacinas, numa repreensão a Kennedy](#)

“O Secretário de Estado Marco Rubio indicou, num testemunho incisivo perante os senadores, que estava a recuperar o controlo da relação dos EUA com a Gavi, uma aliança internacional para as vacinas.”

“Ao testemunhar no Capitólio, o Sr. Rubio disse aos senadores que o Presidente Trump tinha pedido ao Departamento de Estado para permitir que o Sr. Kennedy “desempenhasse um papel de liderança” na decisão sobre o financiamento da Gavi, uma organização que fornece vacinas a nações de baixos rendimentos e mantém a reserva global de vacinas contra o Ébola.....” “Mas Rubio sugeriu, num testemunho incisivo, que estava a recuperar o controlo das relações dos EUA com a Gavi, que historicamente tem sido gerida pelo Departamento de Estado. O Departamento de Estado «vai voltar a envolver-se na questão da Gavi», disse o Sr. Rubio à Comissão de Relações Externas do Senado. Ele afirmou que o departamento não iria «arrancar» o assunto das mãos do Sr. Kennedy, um cético de longa data em relação às vacinas, nem ignorar «os seus pontos de vista». Mas disse que, há algumas semanas, tinha tomado a decisão de retomar a gestão da relação...»

Artigo do BMJ – Seis formas como a Gavi continuará a vacinar metade das crianças do mundo, apesar da reação contra as vacinas e de uma crise de financiamento

<https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-393658>

«A aliança global para as vacinas enfrenta um grande revés na sequência de cortes significativos no financiamento, sobretudo por parte dos EUA. Simon Williams questiona-se sobre como o maior financiador mundial de vacinas para países de rendimento baixo e médio irá sobreviver na era Trump.»

Alguns excertos:

“Cortes dolorosos: Tal como acontece com outras organizações, como a OMS, **uma das formas como a Gavi está a responder aos cortes nas doações é reduzindo os custos com pessoal, o que é mais fácil dizer do que fazer.** “A Gavi já é uma organização relativamente enxuta, por isso não há necessariamente muito espaço para cortes óbvios”, diz Keller. O porta-voz da Gavi disse ao The BMJ que a aliança “concluiu uma revisão do quadro de pessoal e das despesas, um processo que levará a uma redução de 30% no número de funcionários e de 40% nas despesas operacionais.” A maioria dos cortes de postos de trabalho está a ocorrer no secretariado da Gavi, nos seus escritórios em Genebra e Washington, DC. **A Gavi descreveu planos para «gerar poupanças adicionais através da expansão de serviços partilhados no Global Health Campus», a par da digitalização da gestão de subvenções e da racionalização da interface operacional dos países...» «**

“Financiamento “inteligente”: Na reposição de fundos de junho de 2025, a Gavi apresentou uma proposta para um novo mecanismo de financiamento que combinaria subvenções com empréstimos de bancos multilaterais de desenvolvimento. Isto poderia permitir à Gavi apoiar mais países com a mesma quantia de dinheiro, reduzindo os custos de execução e administrativos. Para ajudar nas suas necessidades de financiamento, a Gavi também garantiu cerca de 3 mil milhões de dólares em novos compromissos de bancos. **A Gavi também planeia avançar para soluções mais tecnológicas. A diretora executiva da Gavi, Sania Nishtar, afirma que a organização está a “utilizar mais a IA”** como parte de um esforço para “digitalizar os nossos processos de ponta a ponta.” ... “... Por exemplo, a organização está a testar IA e aprendizagem automática para melhorar a modelação da procura de vacinas, identificar com maior precisão as previsões de procura de vacinas, identificar populações subvacinadas, antecipar surtos de doenças infecciosas e reforçar a formação e supervisão dos profissionais de imunização. Isto visa aumentar a eficiência ao longo do tempo — embora a Gavi reconheça que o investimento inicial em hardware e conhecimentos especializados em IA é elevado e potencialmente proibitivo...

“Novas fontes de financiamento: Uma forma pela qual a Gavi está a tentar compensar estes cortes é através de novas fontes de financiamento. **“Temos vindo a envolver ativamente doadores que ainda não se comprometeram”**, afirma o porta-voz da Gavi. **O Brasil, por exemplo, comprometeu-se recentemente a doar 72 milhões de dólares à Gavi para o próximo período de cinco anos.** “O compromisso do Brasil é uma demonstração poderosa de solidariedade e liderança globais”, afirma Nishtar....”

PS: O artigo também aprofunda o tema do “GAVI Leap” e **a forma como a GAVI pretende combater a desinformação antivacinal.**

“...A Gavi reconhece que combater a desinformação sobre vacinas faz parte de um problema muito mais vasto de desinformação na área da saúde, que requer cooperação dentro e fora do setor da saúde. No entanto, por seu lado, **a Gavi está a ajudar a divulgar informações precisas sobre vacinas, nomeadamente através da sua plataforma VaccinesWork, e está a trabalhar com outros parceiros da Aliança para as Vacinas, como a OMS e a UNICEF, através da Aliança Africana de Resposta à Infodemia (AIRA).** Apoiar também os esforços para combater a desinformação, fornecendo kits de ferramentas informativas para profissionais de saúde comunitários e profissionais de vacinação na linha da frente, ou financiamento, e financiando atividades de “geração de procura” de vacinas destinadas a aumentar a confiança e a aceitação das vacinas...”

Fundo Global - Conselho do Fundo Global elege novo presidente e vice-presidente

<https://www.theglobalfund.org/en/news/2026/2026-06-02-global-fund-board-selects-new-chair-vice-chair/>

«O Conselho de Administração do Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária (o Fundo Global) anunciou hoje que selecionou Erna Solberg, ex-primeira-ministra da Noruega, como nova presidente, e Javier Hourcade Bellocq, líder global em saúde pública e atual membro do Conselho de Administração do Fundo Global, como vice-presidente. Eles exercerão um mandato de três anos com início no final de outubro...»

- Relacionado: **Development Today – [Forte presença nórdica no Conselho do Fundo Global](#)**

“Os países nórdicos terão em breve **dois lugares no Conselho** do Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária. **A ex-primeira-ministra norueguesa Erna Solberg (Conservadora) foi nomeada presidente e a sueca Gunilla Carlsson confirmou à Development Today que continua como membro do Conselho.** “

WSJ – Bill Gates passou anos a construir a sua imagem. Agora, esta está a ruir.

https://www.wsj.com/business/bill-gates-image-epstein-e0b83243?eafs_enabled=false

“O bilionário filantropo já foi classificado como o homem mais admirado do mundo — mas as revelações sobre os seus laços com Jeffrey Epstein estão a minar os esforços para polir a sua reputação.” **Excertos:**

“Em meio à agitação interna causada pelas novas revelações, a fundação informou aos funcionários que havia iniciado uma investigação externa sobre as suas ligações com Epstein. No próximo mês, Gates será interrogado perante uma comissão do Congresso sobre as suas relações com o agressor sexual. A sua equipa contratou o advogado John Moran, um ex-funcionário republicano do Departamento de Justiça, para representar Gates. A equipa conseguiu adiar o interrogatório voluntário por algumas semanas e garantiu um acordo para que a sua comparência não fosse gravada em vídeo. Alguns membros da comissão planeiam questionar Gates sobre e-mails nos arquivos do Departamento de Justiça que Epstein tinha enviado a si próprio, de acordo com pessoas informadas pelos seus assessores. ...”

PS: «Gates ficou no topo de uma sondagem de 2019 sobre figuras públicas que as pessoas admiram — à frente do Dalai Lama e do Papa Francisco... ...As repercussões das revelações sobre o comportamento de Gates estão agora a minar os esforços para proteger a sua reputação. Gates, cofundador da Microsoft, foi recentemente excluído da cimeira anual de CEOs da empresa e da assembleia anual de acionistas da Berkshire Hathaway, eventos aos quais tem assistido há anos... ... Duas equipas de sondagens diferentes — na Fundação Gates e no seu gabinete privado, a Gates Ventures — têm acompanhado de perto, há anos, as opiniões sobre Gates, incluindo em termos de simpatia, credibilidade e inspiração. Uma análise dos meios de comunicação preparada para a Fundação Gates revelou que se verificou um aumento superior a 40% nas «notícias críticas» sobre Gates e a fundação desde que os ficheiros de Epstein foram divulgados até fevereiro, de acordo com documentos internos analisados pelo The Wall Street Journal. ...»

PS: **“Gates está a preparar-se para a sua comparência no Congresso a 10 de junho, com a equipa a ajudá-lo nos preparativos**, de acordo com pessoas familiarizadas com o assunto. Entre os tópicos que provavelmente serão discutidos: não foram feitas alegações de casos amorosos entre Gates e funcionários da fundação, nem foram apresentadas queixas formais. ...”

Tim Schwab - Novo livro critica a Fundação Gates

<https://timschwab.substack.com/p/new-book-takes-aim-at-gates-foundation>

“Uma **investigação sobre as patentes de monopólio destrutivas das grandes farmacêuticas** levou os autores à porta de um alvo improvável — a grande filantropia.”

Sobre o novo livro de **Tahir Amin e Rohit Malpani**. Entrevista com **Malpani (por e-mail)**, com algum **enfoque na Fundação Gates**, mas também com **parágrafos** bastante interessantes **sobre a GAVI**.

Pergunta de Schwab: «... **O que é a Gavi — e o que há de errado com o modelo da Gavi? De que forma a Gavi encarna os problemas do “neoliberalismo” que estão no centro da sua crítica? ...**»
Não deixe de conferir a resposta de Malpani e também a sua visão do futuro.

Geneva Health Files – O que diz um relatório processual do Conselho Executivo sobre a política na OMS?

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/what-a-procedural-report-at-the-executive-board-says-about-the-politics-at-the-who/?ref=geneva-health-files-newsletter>

Com uma breve **atualização sobre a reunião do Conselho Executivo da OMS** que teve lugar em Genebra na semana passada. «Especificamente, aprofundamos uma **discussão em torno do Relatório do Comité Permanente para a Prevenção, Preparação e Resposta a Emergências de Saúde (SCHEPPR)**.»

PS: «O SCHEPPR foi **criado em 2022**. Em termos gerais, as suas funções consistiam em fornecer **orientação ao Conselho Executivo e aconselhamento ao Diretor-Geral sobre questões relativas à prevenção, preparação e resposta a emergências sanitárias, bem como às capacidades imediatas do Programa de Emergências Sanitárias da OMS**. E também analisar, fornecer orientação e, conforme apropriado, fazer recomendações ao Conselho Executivo para o reforço e a supervisão do programa de emergências e para torná-lo mais eficaz.» **«A discussão controversa no Conselho na semana passada dizia respeito ao relatório final do comité SCHEPPR. (sobre a Palestina/Gaza) ...»**

Patnaik conclui: **«A OMS terá de lidar cada vez mais com questões políticas, uma vez que os conflitos dão origem a emergências sanitárias**. A realidade é que **as discussões políticas sobre emergências vieram para ficar**. O Conselho Executivo é uma componente fundamental dos órgãos de gestão da OMS. Os relatórios processuais são, por isso, cruciais para a documentação, a prestação de contas e a justiça, para todos os Estados-Membros e as populações que servem.»

IS Global - ISGlobal publica uma série de análises sobre o recuo da ajuda europeia ao desenvolvimento

<https://www.isglobal.org/en/-/isglobal-publica-serie-analisis-retroceso-ayuda-europea-desarrollo>

«Nos últimos dois anos, a França, a Alemanha e o Reino Unido passaram de um ajustamento incremental para um recuo estrutural.» (ver também o ponto seguinte)

Incluindo a **proposta do ISGlobal**: «...Esta perturbação também expõe as fraquezas estruturais do modelo anterior: uma dependência excessiva da discricionariedade anual dos doadores, desequilíbrios de governação que limitam a apropriação no Sul Global e mecanismos de financiamento frágeis. Por conseguinte, a simples restauração dos níveis de financiamento anteriores não seria suficiente.» **A alternativa proposta numa nova série de publicações do ISGlobal assenta em três frentes:**

Politicamente: a saúde deve ser reafirmada como um bem público global, protegida da lógica transaccional e apoiada por uma governação mais legítima e equilibrada.

Cientificamente: o investimento sustentado na investigação, na produção regional e em plataformas tecnológicas transferíveis é essencial para reduzir a dependência estrutural e responder mais rapidamente a crises futuras.

Economicamente: o sistema requer um financiamento mais previsível, instrumentos inovadores e um maior alinhamento com os planos nacionais, a par de um compromisso renovado com metas quantitativas.»

Pré-impressão na revista The Lancet - Efeitos do corte de financiamento da ajuda humanitária e ao desenvolvimento por parte dos principais doadores europeus na mortalidade em 130 países de rendimento baixo e médio

Hugo-Alejandro Santa-Ramírez et al; https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=6831588

Leitura relacionada. «**O nosso objetivo foi avaliar o impacto da redução da Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD) por parte de 11 dos principais países doadores europeus na mortalidade nos países de rendimento baixo e médio até 2030.**»

« ... **O maior número estimado de mortes em excesso no cenário de redução, em comparação com o cenário de referência, foi observado no Reino Unido** (4 304 844 mortes adicionais [Intervalos de Incerteza de 95% - UI: 1 673 595–6 840 258]), **seguido pela França** (3 017 695 [95% UI: 1 271 946–4 771 584]) e **a Alemanha** (2 823 230 [95% UI: 1 242 110–4 394 089]). ...”

«Interpretação dos resultados: **A redução da Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD) por parte dos doadores europeus poderá traduzir-se em milhões de mortes evitáveis nos países de rendimento baixo e médio até 2030, mesmo que o financiamento se estabilize nos próximos anos.**»

Devex - Por que razão a OMS não pode simplesmente «dar prioridade» ao Médio Oriente

<https://www.devex.com/news/why-who-can-t-just-prioritize-in-the-middle-east-112635>

“A região do Mediterrâneo Oriental da OMS é palco de algumas das emergências mais complexas do mundo, de Gaza ao Sudão. Mas não pode simplesmente desviar os fundos disponíveis para as emergências, nem pode concentrar-se inteiramente nelas, dadas as necessidades noutros países da região.”

«Confrontada com cortes no financiamento, a [Organização Mundial da Saúde](#) foi obrigada a reestruturar-se ao longo do último ano, o que levou a uma redução do pessoal e a uma revisão das suas prioridades. Mas **para uma agência que lida com exigências crescentes — desde emergências de saúde às alterações climáticas — e com poucos fundos flexíveis, estabelecer prioridades é uma tarefa complicada. Esse parece ser o caso do Gabinete Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental, que abriga algumas das emergências mais complexas do mundo.** A agência está a responder a várias [emergências de saúde em curso](#) na região, incluindo em Gaza, no Iraão, no Líbano e no Sudão. **No entanto, o seu apelo de emergência de 633 milhões de dólares para a região está financiado em apenas 49%**, e um apelo urgente de 30,3 milhões de dólares para apoiar o conflito crescente na região — que inclui potenciais incidentes de contaminação nuclear e da água — está financiado em apenas 12%, de acordo com a Dra. Hanan Balkhy, diretora regional da OMS para a região do Mediterrâneo Oriental...

«... **Mas, apesar dos recursos limitados, a OMS precisa de continuar a apoiar uma vasta gama de programas. Também não pode simplesmente desviar uma grande parte dos seus recursos para as emergências...**»

PS: «... o trabalho da agência de saúde da ONU na região não se resume inteiramente a emergências. Os países também esperam que a OMS lhes forneça orientação sobre governação da saúde, financiamento da saúde e no desenvolvimento das suas funções reguladoras e capacidades para produzir medicamentos localmente. No entanto, disse Balkhy, sem financiamento suficiente, “não teremos espaço suficiente para agir nestas diferentes áreas”.

Para além do espaço fiscal: a camada em falta do financiamento sustentável da saúde

Emilie S K Besson ; <https://www.linkedin.com/pulse/beyond-fiscal-space-missing-layer-sustainable-health-koum-besson-hytoe/>

«**O financiamento sustentável da saúde tem quatro camadas, não três. A primeira camada é o espaço fiscal.** Um país consegue mobilizar recursos para a saúde através da tributação, das contribuições para seguros, do crescimento económico ou do financiamento externo? **A segunda camada é a execução orçamental.** Os recursos aprovados podem realmente ser gastos e traduzidos em serviços e programas? **A terceira camada é a liquidez do Tesouro.** Há dinheiro disponível quando necessário para pagar fornecedores, profissionais de saúde e prestadores de serviços? Estas três dimensões são bem compreendidas na comunidade de financiamento da saúde. **A quarta camada é menos frequentemente discutida: o acesso a moeda estrangeira...**»

«Será que os recursos locais podem ser convertidos nas moedas necessárias para pagar medicamentos importados, vacinas, diagnósticos, equipamento médico, licenças de software, reagentes laboratoriais e material de emergência? Um país pode ter sucesso nas três primeiras camadas e ainda assim falhar na quarta. Um Ministério da Saúde pode ter um orçamento. O Parlamento pode ter aprovado a despesa. O Tesouro pode ter libertado os fundos. No entanto, se

não houver moeda estrangeira disponível, os medicamentos não podem ser importados, os fornecedores não podem ser pagos e os contratos de aquisição não podem ser liquidados...»

Plos GPH – Converter a dependência dos doadores em apropriação nacional: O realinhamento do financiamento da tuberculose para a sustentabilidade

William A. Wells et al ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006523>

«O financiamento dos programas de tuberculose (TB) em países com elevada incidência (HBCs) requer uma reformulação...»

«A nossa análise sugere que, em quase três quartos dos países com elevada incidência de TB, os aumentos nos orçamentos de saúde e na proporção dos orçamentos de saúde dedicados à TB poderiam compensar financeiramente uma retirada total do financiamento dos doadores para a TB. No entanto, as populações marginalizadas podem ficar para trás e, em países com menos recursos, permanecerão grandes lacunas. Os Ministérios da Saúde e das Finanças devem avaliar se o país pode arcar com uma parte maior da sua própria resposta à TB; isto inclui definir as necessidades de financiamento específicas para a TB e atribuir essas necessidades a fontes de financiamento nacionais específicas. Devem também exigir que os futuros fundos dos doadores para a TB sejam canalizados através de canais nacionais e dar prioridade à TB no seu envolvimento com os Bancos Multilaterais de Desenvolvimento (MDBs). **Os doadores e os MDB devem:** renovar o seu compromisso com o financiamento da TB; garantir que os fundos dos doadores para a TB e os empréstimos para a TB fluam através dos sistemas nacionais; comunicar de forma mais clara sobre a transição; prestar assistência relacionada com a defesa de causas, a responsabilização e a angariação, alocação e utilização mais eficiente do financiamento nacional para a TB; e direcionar o financiamento para a implementação da TB para os países de rendimento mais baixo, onde é mais urgentemente necessário. **O resultado final seria programas nacionais de TB alinhados com o sistema, com um apoio dos doadores que seja mais claramente diferenciado entre a implementação e a construção de sistemas nos países de rendimento mais baixo e que aborde as limitações do sistema de saúde nos países de rendimento médio.** »

HPW - «Totalmente sub-representada»: o esforço para colocar a saúde masculina na agenda global

<https://healthpolicy-watch.news/push-mens-health-global-agenda-gscf-gamh/>

Cobertura de um evento paralelo na Assembleia Mundial da Saúde (AMS) – sobre a saúde masculina.

«Os números que sustentam o argumento de Peter Baker foram destacados num **novo relatório da GAMH lançado num evento paralelo à Assembleia Mundial da Saúde em Genebra, organizado em colaboração com a Global Self-Care Federation. A esperança de vida dos homens a nível global é de 71,5 anos**, cinco anos a menos do que a das mulheres. Não há nenhum país no mundo onde os homens vivam mais do que as mulheres. **Os homens também enfrentam um fardo maior do que as mulheres na maioria das 20 principais causas de morte prematura**, incluindo doenças cardiovasculares, doenças hepáticas e acidentes de viação, segundo o relatório. **As taxas de suicídio representam talvez a desigualdade mais trágica: três em cada quatro pessoas** que tiram a própria vida a nível global são homens...»

Peter Baker: “...Os efeitos combinados para a saúde resultantes desta lista de hábitos potencialmente mortais colocam os homens em riscos significativamente mais elevados de doenças hepáticas, cânceros do pulmão e doenças respiratórias, entre outras DNTs. **“Os homens não são uma espécie de raça distante e estranha”, disse ele. “Os homens são os pais, os irmãos e os filhos das pessoas. A maioria de nós preocupa-se com os homens nas nossas vidas e quer que eles sejam saudáveis.”** “

PS: **“Atualmente, nove países têm políticas nacionais de saúde masculina: Austrália, Brasil, Inglaterra, Irão, Irlanda, Malásia, Mongólia, Filipinas e África do Sul. Espera-se que o Canadá publique a sua primeira política até ao final de 2026, o que o tornaria o décimo e o primeiro país do G7, além do Reino Unido, a ter uma...”**

“... o caso a que Baker voltou na sua conclusão é simples: **tratar a saúde dos homens como uma questão de saúde pública não requer tratá-la como uma competição de soma zero com a de mais ninguém. “Não temos de pensar em termos de escolhas binárias. Não é uma questão de ‘ou isto ou aquilo’.”** “

- O novo relatório da GAMH: [Ação Global sobre a Saúde dos Homens – Homens e autocuidado: Uma lacuna crítica na política e na prática de saúde](#)

PHM – A Agenda Política Comum de Nyéléni foi divulgada

<https://phmovement.org/nyeleni-common-political-agenda>

«Após o 3.º Fórum Global de Nyéléni no Sri Lanka, em setembro de 2025, que reuniu mais de 500 representantes de movimentos sociais e organizações de base de todo o mundo, a **Agenda de Ação Política Comum (CPAA)**, que orientará as ações do movimento nos próximos anos, foi finalmente divulgada. A CPAA é um roteiro abrangente organizado em torno de seis eixos de luta inter-relacionados: construir a democracia e os direitos do povo; construir economias populares baseadas na solidariedade e no feminismo; promover a soberania alimentar e a agroecologia; garantir a terra, a água e os territórios através de uma reforma agrária popular; alcançar a saúde integral para todos; e garantir a justiça climática através de uma transição energética justa e feminista..”

Journal of Interventional Epidemiology & Public Health - Operacionalização da saúde pública regional em África: As contribuições da Organização de Saúde da África Ocidental

A B Usman, V Lokossou et al.; <https://afenet-journal.org/wp-content/uploads/2026/05/Article63-Vol9.pdf>

“A saúde pública em África encontra-se num momento crítico. Os debates sobre a garantia da saúde da população têm oscilado entre o reforço dos sistemas nacionais e a criação de instituições pan-africanas. **Hoje, a transmissão transfronteiriça de doenças, os determinantes transnacionais da saúde (desde a migração às alterações climáticas) e a necessidade de uma diplomacia de saúde coordenada mostram que nem as abordagens nacionais nem a ajuda internacional, por si só, são suficientes. É essencial uma terceira abordagem, que coloque as instituições regionais no centro da governação da saúde pública. A Organização da Saúde da África Ocidental (WAHO), a agência**

especializada em saúde da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO), **ilustra este modelo ao combinar coordenação técnica, harmonização de políticas, reforço de capacidades e apoio prático de formas adequadas ao contexto. Esta perspetiva apresenta três argumentos fundamentais.** Em primeiro lugar, muitos desafios de saúde pública em África são inerentemente regionais; em segundo lugar, a OOAS demonstra como uma instituição regional pode acrescentar valor sem substituir as responsabilidades nacionais; em terceiro lugar, a expansão deste modelo por todo o continente requer investimentos em capacidade institucional, financiamento e quadros políticos que apoiem o regionalismo na saúde. **Discutimos as contribuições da OOAS, os desafios estruturais e as estratégias para reforçar a governação regional da saúde pública em África.** Referimo-nos à **governança em camadas** como a **interação coordenada entre os atores da saúde pública a nível nacional, regional, continental e global.** Estas experiências são discutidas no **contexto da Nova Ordem de Saúde Pública de África**, um quadro estratégico promovido pelos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças para reforçar a segurança sanitária, a produção local e sistemas de saúde resilientes em todo o continente.”

Soberania na Saúde: Por que razão a Saúde Global Precisa de uma Definição

David Clarke; [no Substack](#);

«A soberania é um conceito cada vez mais invocado na saúde global e um dos menos claramente definidos.»

Clarke apresenta uma **definição prática**: «A soberania na saúde é a reivindicação de autoridade por parte de uma entidade política sobre os recursos, as infraestruturas e as decisões de que depende a saúde da população, no âmbito de uma jurisdição definida.»

«... A definição torna-se utilizável assim que se percebe que a reivindicação que descreve só se concretiza sob determinadas condições. A soberania é uma reivindicação (autoridade) sobre um objeto (substância), que requer uma capacidade (competência) e é sustentada por uma relação (reconhecimento)....»

PS: «O que a soberania não é: A soberania é **frequentemente confundida com autonomia, independência, autodeterminação e poder.** Estes conceitos estão relacionados, mas não são sinónimos, e vale a pena compreender bem essa relação em vez de simplesmente negá-la...»

Habib Benzian - O Paradoxo da Esperança

https://habibbenzian.substack.com/p/the-hope-paradox?r=ap2ly&utm_campaign=post&utm_medium=web&triedRedirect=true

“O recurso mais necessário da saúde global e o seu anestésico mais eficaz.”

Excertos:

“Václav Havel, refletindo sobre os seus anos de prisão, descreveu a esperança como “**não a convicção de que algo vai correr bem, mas a certeza de que algo faz sentido independentemente do resultado.**” Esta é a **esperança como força orientadora.** Ela orienta-nos para o que deveria ser, e a própria orientação é a ação. **A esperança deste tipo não é uma previsão. É uma postura. E é o que**

mantém as pessoas sérias num campo que muitas vezes recompensa a seriedade com desilusão. Chamemos a isto **esperança geradora**. Pertence à pessoa que a carrega. Impulsa-a para a frente sem prometer resultados.»

“Algo diferente acontece quando a esperança migra das pessoas para as instituições, quando se torna o produto de uma declaração em vez da convicção de um profissional...”

Benzian discute então mais detalhadamente a **campanha 90-90-90 da UNAIDS**, lançada em 2014.

Sobre o «paradoxo da esperança»: **«... A esperança institucional não morre quando as metas não são atingidas, ela regenera-se. E este é precisamente o problema. Porque a esperança que não pode ser desmentida pelo fracasso já não funciona como esperança. Funciona como outra coisa: como a narrativa que torna a lacuna entre a aspiração e a concretização tolerável, em vez de intolerável.»**

«Há um problema mais subtil enraizado na esperança institucional, e diz respeito a de quem é essa esperança. A esperança geradora pertence à pessoa que a nutre. É em primeira pessoa, ativa e inquieta. Mas quando uma instituição anuncia que “podemos acabar com a SIDA até 2030” ou alcançar “saúde para todos” num determinado prazo, o sujeito da esperança muda silenciosamente. A instituição torna-se o agente. A comunidade torna-se a destinatária da sua visão. A esperança que deveria ser o motor da própria exigência de mudança por parte de uma comunidade é, em vez disso, estabelecida como propriedade de uma declaração assinada em Genebra ou Nova Iorque.»

Benzian conclui: **«... A distinção que importa não é entre otimismo e pessimismo. É entre a esperança que pertence às comunidades — inquieta, exigente, em primeira pessoa, relutante em contentar-se com um prazo adiado — e a esperança que pertence às instituições, gerida em nome dessas comunidades, calibrada para ser apenas ambiciosa o suficiente para sustentar o sistema sem o ameaçar.»**

Reforma da dívida e justiça fiscal global

Reuters - Presidente do Gana apela a instrumentos mais justos de reestruturação da dívida

[Reuters](#);

“O presidente do Gana, John Dramani Mahama, afirmou na quarta-feira numa conferência em Londres que os mecanismos de reestruturação da dívida precisam de melhorias e que a abordagem do Reino Unido em relação a África deve centrar-se no investimento, em vez de na ajuda.”

“... «Os mecanismos de reestruturação da dívida têm de se tornar mais rápidos, mais justos e mais inclusivos», afirmou Mahama durante o evento. O Gana reestruturou a sua dívida ao abrigo do mecanismo de reestruturação da dívida do Quadro Comum do G20, que alguns consideram

demasiado lento. Mahama apelou a uma reforma da dívida que apoie o desenvolvimento e afirmou que o continente também necessita de financiamento climático...»

CGD (Documento de política) – Para além de um plano: conciliar as propostas de reforma da dívida soberana com o impacto e a realidade

M Svenstrup et al ; <https://www.cgdev.org/publication/beyond-blueprint-reconciling-sovereign-debt-reform-proposals-impact-and-reality>

«Muitos países em desenvolvimento enfrentam elevados encargos com a dívida e o serviço da dívida, acumulados devido a choques repetidos, grandes défices orçamentais e condições de financiamento externo mais restritivas. Apesar destas tendências, a resposta política continua a ser fragmentada. Isto deve-se, em parte, ao facto de não existir um único problema de dívida, mas sim um conjunto de pressões sobrepostas de liquidez e solvência que afetam os países de forma diferente. Deve-se também às crescentes restrições geopolíticas e financeiras, incluindo a redução dos orçamentos dos doadores, que tornam as condições para uma reforma ambiciosa da dívida especialmente difíceis.»

«Relatórios recentes têm apresentado uma vasta gama de propostas de reforma criativas, mas estas nem sempre foram suficientemente diferenciadas de acordo com as circunstâncias de cada país ou conciliadas com as atuais restrições políticas e financeiras. Este documento procura organizar e conciliar estas propostas para identificar o que é necessário e exequível em 2026. Fá-lo identificando grupos de países que enfrentam problemas semelhantes com base nas suas posições macroeconómicas e financeiras, fornecendo uma taxonomia de propostas de reestruturação da dívida existentes e discutindo pressupostos subjacentes baseados no atual panorama geopolítico que terão de ser tidos em conta na viabilidade e conceção de qualquer proposta.»

A Necessidade de um Mecanismo Permanente para a Reestruturação da Dívida Soberana

Attiya Waris; <https://saiia.org.za/research/the-need-for-a-permanent-mechanism-on-sovereign-debt-restructuring/>

Resumo de políticas: “Este resumo de políticas apresenta uma visão para um mecanismo proposto de reestruturação da dívida soberana, sugerindo onde e como este deve ser criado e quais devem ser os seus princípios subjacentes. O resumo examina também as barreiras políticas que provavelmente surgirão e como estas podem ser geridas, com referência ao que deve ser a posição africana. Por fim, apresenta recomendações-chave para o estabelecimento deste mecanismo.”

Via Waris (no LinkedIn): «... o que falta é um mecanismo permanente de reestruturação da dívida soberana — um mecanismo mais próximo dos devedores do que dos credores, baseado na justiça, na equidade e nos direitos humanos. A África do Sul e a União Africana têm a plataforma do G20 para pressionar nesse sentido.»

E um link:

- [The Conversation – A agência de notação Fitch altera os seus critérios sobre a suspensão do reembolso da dívida: por que é importante](#) (por N Godin et al)

«... O que está a mudar continua a ser modesto. No entanto, sugere que **os mercados de dívida soberana estão a começar a desenvolver formas de distinguir o stress financeiro temporário de problemas de solvência mais profundos**. Isto permitirá aos países gerir os choques antes que estes se transformem em episódios de reestruturação total da dívida...»

Acordos bilaterais de saúde e estratégia global de saúde dos EUA

Emily Bass – Primeiro olhar sobre um plano de implementação nacional completo da estratégia de saúde global «America First»: não é propriamente um plano

[No Substack](#);

“Secretário de Estado Rubio: Como é que o milagre acontece?”

“O plano de implementação do Uganda para a Estratégia Global de Saúde ‘America First’, partes do qual são aqui partilhadas pela primeira vez, é extenso em listas de pontos-chave e aspirações grandiosas e, apesar das suas centenas de páginas, surpreendentemente escasso em explicações sobre como se espera que essas aspirações se traduzam em resultados mensuráveis de saúde pública. Isto é **verdade mesmo no caso do lenacapavir, ou LEN**, uma ferramenta de prevenção do VIH a tomar duas vezes por ano que o Departamento de Estado adotou como um meio potencial para acabar com a epidemia de VIH.»

“Os documentos do plano de implementação deveriam conter alguns, se não todos, os elementos que faltavam nos Memorandos de Entendimento: **objetivos específicos, atividades, resultados, indicadores e rubricas orçamentais**. Infelizmente, não é o caso. Isto é extremamente relevante para os membros do Congresso que irão ouvir o testemunho do Secretário de Estado Marco Rubio durante as audiências de amanhã — e para aqueles que participaram nas audiências de hoje...”

Devex Pro: Quênia planeia começar a implementar acordo bilateral de saúde com os EUA em julho

[Devex Pro](#)

(acesso restrito) “... Um processo judicial diferente no Quênia tinha travado o **acordo bilateral de saúde da administração Trump com o país**, mas esse acordo parece estar a avançar a todo o vapor, de acordo com a **Dra. Ouma Oluga, do Ministério da Saúde do Quênia**... As preocupações centravam-se principalmente na quantidade de dados de saúde que os EUA pretendiam recolher do Quênia. Mas **Oluga afirma à Devex que o tribunal abriu recentemente caminho para que o país avance com o acordo, cuja implementação terá início em julho.** “

PS: “O Quênia foi o primeiro país a assinar um acordo com o Departamento de Estado dos EUA. Os Estados Unidos afirmaram que irão investir até 1,6 mil milhões de dólares ao longo de cinco anos no

Quênia, com o governo queniano a cofinanciar o acordo com 850 milhões de dólares...”

WSJ - Trump quer minerais e dados de saúde em troca de ajuda. Nações africanas resistem.

https://www.wsj.com/world/africa/trump-wants-minerals-health-data-for-aid-african-nations-are-pushing-back-c04bed87?st=ZcDG6h&reflink=desktopwebshare_permalink

«Os governos mostram-se reticentes perante as exigências dos EUA relativas a dados médicos privados e, em alguns casos, ao acesso a recursos minerais.» **Situação atual** (embora não haja grande novidade neste artigo)?

«Um ano depois de o presidente Trump ter revertido décadas de política americana em relação aos países pobres e encerrado a Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional, **alguns governos africanos estão a resistir às condições que ele impôs** para retomar o financiamento destinado a combater a SIDA, a tuberculose e a malária. **Quase duas dezenas de países da África Subariana aceitaram as exigências de Trump e celebraram acordos com os EUA, incluindo um pacto de 900 milhões de dólares, com duração de cinco anos, com a República Democrática do Congo**, que é atualmente o epicentro de um surto mortal de Ébola. O acordo com o Congo surgiu alguns meses depois de o país ter selado um acordo sobre minerais com os EUA. **Mas o Zimbábue, o Gana e a Zâmbia recusaram ou arrastaram as negociações** devido às políticas de ajuda externa autodenominadas «America First» da administração Trump, que visam vincular a ajuda à saúde mais diretamente aos objetivos diplomáticos e de segurança dos EUA....”

PS: «... **As emergências sanitárias, no entanto, já estão a forçar a mão da administração (Trump). O Departamento de Estado comprometeu-se recentemente a disponibilizar 112 milhões de dólares para ajudar a conter o surto de Ébola, que se propaga rapidamente no Congo. O governo federal anunciou na quinta-feira que tinha chegado a um acordo para construir um hospital de campanha no Quênia para colocar em quarentena e tratar os americanos expostos ao vírus**, em vez de os transportar de avião para casa para receberem cuidados. Na sexta-feira, um tribunal queniano suspendeu as obras do hospital enquanto se aguarda uma contestação judicial....”

Devex (Opinião) - O que significa o sucesso para o acordo bilateral de saúde entre os EUA e a Nigéria?

W Edom; <https://www.devex.com/news/what-does-success-look-like-for-the-us-nigeria-bilateral-health-deal-112589>

“A Nigéria **deve transformar os seus compromissos de cofinanciamento no acordo bilateral com os EUA em fundos que sejam desembolsados e acompanhados**, com uma visão de longo prazo para um financiamento sustentável da saúde nacional....”

Emily Bass - O Departamento de Estado afirma que países estrangeiros decidirão sobre o orçamento do CDC dos EUA para o trabalho global

[no Substack](#);

“Secretário Rubio: Isto torna a América mais segura?”

“Os países que recebem fundos ao abrigo dos acordos da Estratégia de Saúde Global ‘America First’ terão a palavra final sobre quanto dinheiro o CDC dos EUA dispõe para atividades específicas de saúde global, de acordo com uma declaração de um porta-voz do Departamento de Estado dos EUA divulgada no Politico no início desta semana. Esta posição torna os Estados Unidos altamente dependentes de nações soberanas para decidir que uma presença robusta do CDC é importante dentro das suas fronteiras...”

“Em vez de transferir 2 mil milhões de dólares em financiamento para funções cruciais de laboratório, recursos humanos e assistência técnica ligadas aos programas de VIH, mas que apoiam uma série de interesses de segurança sanitária, o Departamento de Estado desenvolveu uma ‘tabela de preços’ para os serviços do CDC. Os países podem escolher entre estes serviços; muitos são obrigados a adquirir um pacote mínimo. O porta-voz do Departamento de Estado mostrou-se francamente otimista quanto à possibilidade de os países optarem pelos serviços, em vez de reterem o dinheiro para outros fins. «Se os países selecionarem mesmo que seja uma parte modesta desses serviços opcionais, o financiamento do CDC para assistência técnica direta aumenta — não diminui», afirmou ao Politico. «Acreditamos que o CDC fornece conhecimentos especializados valiosos e esperamos que os países continuem a contar com ele.» ... Os acontecimentos recentes sugerem que este otimismo pode ser deslocado. Hoje, um tribunal queniano suspendeu os planos dos EUA de construir uma instalação de quarentena para o Ébola exclusiva para americanos. Na semana passada, o Ministro da Saúde do Uganda criticou a US ForeignAssistance no X por causa de uma publicação sobre os planos dos EUA para ajudar na resposta regional ao Ébola...”

TGH - Restaurando os registos perdidos da saúde global dos EUA

R Godbole et al ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/restoring-the-lost-records-of-u-s-global-health>

“Ex-funcionários da USAID apelam à transparência dos dados, ao lançarem uma ferramenta para preservar resultados perdidos sobre saúde global.”

“...Com base nos esforços para **preservar os dados do governo dos EUA** em todos os setores antes que desapareçam, **ex-funcionários da USAID criaram uma nova ferramenta interativa que recupera dados de saúde global da USAID a partir do Wayback Machine, um site de arquivo da Internet, para preservar os resultados disponíveis para o público. A ferramenta apresenta os dados de saúde global da USAID disponíveis dos anos fiscais de 2019 a 2023** por país, áreas de saúde e indicadores selecionados, fornecendo um registo das realizações passadas, acompanhado de um conjunto de dados para download...”

“O registo público incompleto do desempenho dos EUA em saúde global tem implicações que vão além do apagamento das conquistas passadas da USAID. A Estratégia de Saúde Global “America First” do Departamento de Estado enfatiza a eficiência, a integração e a programação baseada em evidências. A estratégia compromete-se com uma “ajuda externa simplificada” e “parcerias orientadas para resultados” com outros governos, e destaca os “sistemas robustos de reporte e monitorização de dados” do PEPFAR como um modelo de responsabilização. **A falta de dados torna difícil verificar se o Departamento de Estado está a aplicar os seus próprios princípios. Sem dados históricos, é também impossível para qualquer pessoa fora do Departamento de Estado avaliar qual foi, na realidade, a contribuição dos EUA para essas décadas de progresso, ou verificar se o planeamento atual se baseia nessa linha de referência. E sem dados relativos ao ano fiscal de**

2025, não há forma de determinar de forma independente se a transição manteve essa contribuição ou se ocorreu um retrocesso que exija esforços de recuperação. “

«Os dados históricos são de importância imediata para os acordos bilaterais que estão agora a ser negociados. Até à data, o governo dos EUA assinou 31 memorandos de entendimento bilaterais na área da saúde com países parceiros. O processo de planeamento da implementação — que estava previsto decorrer até 31 de março de 2026 e que agora se encontra adiado — exigia que os países desenvolvessem estratégias para cada área da saúde e fornecessem «dados que justificassem a priorização da estratégia» para cada abordagem que propusessem. Os países deveriam também estabelecer metas para indicadores de processo específicos, incluindo o número de novos diagnósticos de VIH, pessoas em tratamento antirretroviral, partos em unidades de saúde e crianças a receber intervenções nutricionais, que serão utilizados para acompanhar o desempenho ao longo do período de cinco anos do acordo. No entanto, um relatório recente da Amfar sugere que — para além da utilização de métricas falhas — os acordos de confidencialidade praticamente garantem que, embora o governo dos EUA e os próprios países tenham acesso aos dados, o público provavelmente não terá...»

“Sem dados de comparação de referência, não haverá forma de avaliar se a nova abordagem bilateral está a produzir resultados melhores ou piores do que as estratégias anteriores centradas na ajuda, tornando impossível determinar se a transição representou uma melhoria, continuidade ou declínio. ...”

Os autores concluem com três recomendações para restaurar a transparência.

DNT

HPW – Resolução histórica da AMS sobre a doença hepática gordurosa abre caminho para a integração nas estratégias nacionais de DNT

<https://healthpolicy-watch.news/milestone-wha-resolution-on-fatty-liver-disease-offers-path-to-more-awareness-and-action/>

“A doença hepática esteatótica (DHE) foi reconhecida como uma “peça em falta” na resposta global às doenças não transmissíveis numa resolução histórica da Assembleia Mundial da Saúde na semana passada. Com os países a registarem progressos extraordinários no combate à hepatite viral, a DHE, anteriormente conhecida como doença do fígado gordo, é agora a doença hepática crónica que mais cresce – mas muito menos reconhecida. Especialistas e defensores acreditam que a nova decisão da Assembleia Mundial da Saúde (AMS) irá suscitar mais sensibilização e ação nos países e a nível global. “

Comissão da Lancet Oncology – Força de trabalho oncológica — uma crise global: uma Comissão da Lancet Oncology

[https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(26\)00065-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(26)00065-3/fulltext)

“Para compreender melhor a extensão do crescente fardo global do cancro e as necessidades de pessoal daí resultantes, modelámos o panorama global atual e futuro de 17 tipos de cancro comuns e 18 tipos de profissionais de saúde. Entre os cancros modelados, prevê-se que as taxas de incidência diagnosticada aumentem globalmente, especialmente nos países de rendimento baixo e médio (PIBM), impulsionadas pelo crescimento e envelhecimento das populações e pela evolução dos fatores de risco. Fundamentalmente, estimamos que um em cada três cancros não é diagnosticado a nível mundial, com mais de 60% dos cancros a permanecerem não diagnosticados em partes de África. Constatamos que, entre os cancros diagnosticados nos países de rendimento baixo e médio, a apresentação em fase avançada e a falta de tratamentos essenciais e de profissionais de saúde qualificados contribuem para uma baixa taxa de sobrevivência. De acordo com a nossa modelação, em 2050, prevê-se que a sobrevivência líquida a 5 anos continue a ser mais baixa em África (34%) e na Ásia (39%), enquanto atinge mais de 60% em contextos de rendimento elevado. **Prevê-se que a escassez global de profissionais de saúde oncológicos atinja cerca de 100 milhões em 2050, sendo as maiores carências de enfermeiros (65 milhões) e especialistas em diagnóstico (radiologia e patologia) (16 milhões), especialmente em África e na Ásia. Prevê-se que um aumento abrangente da força de trabalho em todos os tipos de pessoal evite 170 milhões de mortes por cancro e gere benefícios económicos líquidos de 120 biliões de dólares entre 2030 e 2050, o que se traduz num retorno global do investimento de 4 dólares por cada 1 dólar investido.** Centrando-nos principalmente em exemplos da África Subsariana e da América Latina, examinamos os principais obstáculos ao desenvolvimento e retenção da força de trabalho nos países de rendimento baixo e médio e propomos ações pragmáticas para fazer face à crise da força de trabalho.»

- Veja também [o Guardian - Mundo enfrenta crise de pessoal na área do cancro com falta de 100 milhões de profissionais, alerta relatório](#)

“Os investigadores afirmam que os sistemas de saúde poderão ficar sobrecarregados até 2050, à medida que a carga global de doenças continua a aumentar.”

Série da Lancet sobre doença renal crónica

<https://www.thelancet.com/series-do/chronic-kidney-disease>

“Esta **série de três artigos sobre doença renal crónica (DRC)** destaca os avanços recentes na nossa compreensão da DRC, as suas consequências para a saúde da população e as oportunidades proporcionadas pelos avanços nas estratégias de tratamento.”

Determinantes da Saúde

HPW - As grandes tabaqueiras criaram alimentos ultraprocessados, produzindo produtos nocivos e viciantes

<https://healthpolicy-watch.news/big-tobacco-engineered-ultra-processed-food/>

“As empresas do tabaco ajudaram a conceber e a expandir a indústria dos alimentos ultraprocessados (UPF), desenvolvendo produtos viciantes que estão a promover a obesidade, o cancro, a demência e doenças crónicas es como a diabetes. Isto de acordo com uma das análises

mais abrangentes sobre os fatores impulsionadores e o impacto dos UPF, publicada na quarta-feira no American Journal of Public Health (AJPH).”

“Os investigadores definem **os UPF** como produtos que as pessoas não conseguem fazer nas suas próprias cozinhas – principalmente porque contêm aditivos como corantes, aromatizantes e emulsionantes que alteram as propriedades dos alimentos. **Em conjunto, os 18 artigos de investigação mostram que um sistema comercial “desenvolveu, comercializou e normalizou produtos associados a doenças crónicas generalizadas”,** afirmou o autor principal Nicholas Chartres, das Universidades de Sydney e da Universidade da Califórnia, em São Francisco (UCSF).....”

“Ao analisar mais de 100 documentos de origem da indústria do tabaco, anteriormente secretos, a professora Tara Fazzino, da Universidade do Kansas, descobriu que **as empresas de tabaco dos EUA tinham criado empresas alimentares globais avaliadas em milhares de milhões de dólares, “aproveitando os seus negócios e infraestruturas de tabaco já existentes”.** Laura Schmidt, da Faculdade de Medicina da UCSF, aprofundou **um exemplo:** como a Philip Morris “utilizou a sua experiência em design de cigarros, engenharia de sabores e tecnologias de processamento para desenvolver a icónica marca de alimentos ultraprocesados para crianças, Lunchables”....”

FT - Danos causados por alimentos ultraprocesados estão ligados ao conteúdo e não ao fabrico, diz estudo

<https://www.ft.com/content/9915a36a-d140-488c-b15b-cbeafcc015e5>

Cf. um **novo estudo publicado na Science.** “Alguns alimentos ultraprocesados são inofensivos, enquanto outros são prejudiciais à saúde devido ao seu conteúdo.”

Geneva Solutions – OIEA aproxima-se de definir regras básicas globais para a economia gig

<https://genevasolutions.news/human-rights/ilo-closes-in-on-setting-global-ground-rules-for-gig-economy>

«Salários baixos, precariedade laboral e sistemas de gestão opacos geridos por algoritmos há muito que lideram a lista de queixas dos trabalhadores ligados às plataformas digitais.»

“A **Organização Internacional do Trabalho (OIT)** encontra-se em dificuldades financeiras. Tal como outras agências das Nações Unidas, tem sido arrastada por planos de reforma e esforços de redução de custos. Mas, **nas próximas duas semanas, na conferência anual da organização em Genebra, os países irão, pelo menos momentaneamente, pôr de lado a melancolia sobre os seus balanços financeiros, enquanto procuram marcar mais um ponto no quadro de resultados do multilateralismo.** Os governos, empregadores e trabalhadores que compõem a estrutura tripartida especial da OIT deverão finalizar a primeira convenção internacional de sempre que protege os trabalhadores da economia gig, na qual as plataformas online fornecem tudo, desde trabalho temporário a passeios com cães e serviços de entrega de comida. Isto surge depois de a maioria dos membros da OIT, na reunião do ano passado, ter apoiado a decisão histórica de avançar com a criação de regras internacionais básicas, apesar da resistência de alguns países, incluindo os Estados Unidos, a Argentina e o Paquistão.»

“O projeto de texto de sete páginas, que, uma vez adotado e ratificado, exige que os países o transponham para a legislação nacional, **estabelece regras para garantir direitos laborais fundamentais, remuneração justa e condições de trabalho seguras para todos os trabalhadores de plataformas, independentemente de como as empresas os classifiquem, sejam eles funcionários ou prestadores de serviços...**”

SRHR e saúde das mulheres

O futuro que queremos para a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos

<https://www.linkedin.com/pulse/future-we-want-sexual-reproductive-health-rights-hrp-research-2yuue/>

(contundente) “**Discurso proferido por Pascale Allotey**, Diretora da OMS e da HRP, na Conferência de Políticas da ANSER – Rede Académica para a Saúde e os Direitos Sexuais e Reprodutivos 2026, organizada pela Universiteit Gent em Bruxelas, Bélgica.” **Leitura absolutamente obrigatória.**

Devex Pro – Melinda French Gates compromete-se a investir 215 milhões de dólares, ampliando o foco na saúde das mulheres

<https://www.devex.com/news/melinda-french-gates-commits-215m-expanding-women-s-health-focus-112633>

“Este financiamento continuará a centrar-se na expansão do acesso a contraceptivos e na melhoria dos cuidados maternos, mas também se alargará ao apoio às mulheres na meia-idade e na menopausa, a par do apoio à saúde mental. ... A Pivotal, fundada por Melinda French Gates, anunciou na quinta-feira um compromisso de 215 milhões de dólares para a saúde das mulheres...”

“Um dos objetivos do novo financiamento é ajudar a preencher uma lacuna na investigação sobre a menopausa e outras condições da meia-idade. Atualmente, menos de 1% da investigação sobre o envelhecimento se centra na menopausa. A Pivotal, que se descreve como um grupo de organizações, ajudaria também a colmatar lacunas no financiamento de condições de saúde mental durante e após a gravidez. Cerca de 20% das mães são afetadas por estas condições, mas a maioria nunca recebe tratamento. Os novos fundos ajudarão a integrar os serviços de saúde mental nos sistemas de saúde, onde poderão chegar a mais mulheres...”

Devex - A Nigéria procura colocar África no centro das conversas sobre saúde feminina

<https://www.devex.com/news/nigeria-seeks-to-put-africa-at-the-center-of-women-s-health-conversations-112660>

“A Nigéria está a inspirar-se no manual do Accra Reset, argumentando que África deve definir as suas próprias prioridades e parcerias em matéria de saúde feminina. **Uma nova cimeira em Abuja** reunirá líderes africanos para fazer avançar esse debate.”

“A Nigéria procura posicionar-se no centro das conversas globais sobre saúde feminina e anunciou que irá organizar a Cimeira Africana sobre Saúde Feminina em Abuja, em dezembro deste ano, em parceria com a Devex... O anúncio foi feito na Devex Impact House @ WHA, à margem da 79.ª Assembleia Mundial da Saúde, onde **Adanna Steinacker, assessora especial sénior do presidente nigeriano Bola Ahmed Tinubu para a saúde das mulheres**, delineou os esforços do país para moldar uma agenda africana mais coordenada em matéria de saúde das mulheres....”

IA e Saúde

OMS – Novo documento de discussão da OMS apresenta oportunidades e riscos da IA nas políticas de saúde baseadas em evidências

<https://www.who.int/news/item/02-06-2026-new-who-discussion-paper-sets-out-opportunities-and-risks-of-ai-in-evidence-informed-health-policy>

«A Organização Mundial da Saúde publicou o **documento “Inteligência artificial e políticas baseadas em evidências – desafios e oportunidades emergentes”**, um **documento de discussão** que analisa como a IA está a remodelar a forma como as políticas de saúde são elaboradas e o que é necessário para garantir que essas mudanças reforcem, em vez de enfraquecerem, a base de evidências sobre a qual as decisões assentam...»

HPW – A implementação massiva da IA na área da saúde na China suscita a necessidade urgente de medidas de proteção globais

<https://healthpolicy-watch.news/china-long-term-care-ai/>

“A inteligência artificial promete enormes ganhos de eficiência para sistemas de saúde sobrecarregados, mas a vigilância algorítmica nos sistemas de cuidados de longa duração introduz profundos dilemas éticos. Em resposta, a Organização Mundial da Saúde (OMS) revelou um projeto de consulta abrangente sobre normas globais de cuidados de longa duração para garantir que a inovação digital seja equilibrada com os direitos humanos fundamentais.”

«Em todo o mundo, os países estão a competir para construir redes de segurança digitais para as suas populações em rápido envelhecimento, num contexto de sistemas de saúde sobrecarregados. **A China está a expandir massivamente o seguro de cuidados prolongados impulsionado pela IA, com o sistema a cobrir agora mais de 300 milhões de habitantes, utilizando plataformas de big data para distribuir benefícios.** Mais de 16 mil milhões de dólares foram distribuídos para apoiar 3,3 milhões de pessoas necessitadas desde o início dos programas-piloto em 2016. A nível empresarial, Zhang Junjie, presidente da **principal empresa digital da China, o Ant Health Business Group**, observa que a sua plataforma de IA serve 120 milhões de utilizadores e processa 10 milhões de interações diárias....”

“... Esta **implementação de IA em escala pública e corporativa sem precedentes nos cuidados de saúde de longa duração**, e as profundas questões técnicas e éticas que suscita, constituiu o tema central de **um evento paralelo exclusivo da 79.ª Assembleia Mundial da Saúde, organizado pela Universidade de Ciência e Tecnologia de Huazhong, pelo Fórum de Saúde de Genebra e pela**

Universidade de Genebra, com o apoio da OMS e da Administração Nacional de Segurança da Saúde da China.”

PS: “Embora as orientações da OMS de 2024 tenham oferecido amplas diretrizes éticas para a IA, a **organização revelou agora um projeto de consulta que fornece o primeiro plano operacional adaptado especificamente aos cuidados de longa duração**. Este quadro normativo procura harmonizar o planeamento, a prestação clínica e a monitorização da qualidade dos sistemas de cuidados – e das intervenções digitais – em diversas economias globais.

Para garantir que a inovação digital se mantém centrada no ser humano, equitativa e firmemente enraizada na proteção dos direitos individuais sem agravar a exclusão social, **o projeto estabelece normas em oito capítulos**. Estas fornecem referências operacionais detalhadas para definições e princípios, cuidados domiciliários e em instituições, cuidadores não remunerados, a força de trabalho, financiamento, governação e monitorização da qualidade. **Fundamentalmente, a OMS evita prescrever um modelo único e rígido. Reconhecendo que os mandatos juridicamente vinculativos frequentemente falham a nível global, o quadro defende, em vez disso, uma «realização progressiva»**, permitindo que as nações adaptem de forma flexível as normas com base nos seus recursos económicos e na maturidade do seu sistema de cuidados. As normas **interligam explicitamente cinco princípios fundamentais**, dando prioridade a uma prestação de cuidados baseada nos direitos e centrada na pessoa, para garantir que os idosos mantenham a autonomia e o apoio para «envelhecer no local» em segurança.

Geneva Health Files — A participação é o remédio para os cuidados de saúde com IA, mas tem de ser real

Michael Strange & Sara (Meg) Davis (Copresidentes, grupo de trabalho HealthAI Participatory AI);

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/participation-is-the-medicine-for-ai-healthcare-but-it-needs-to-be-real-guest-essay/>

“...académicos que trabalham na intersecção entre direitos humanos e saúde digital trazem-lhe um comentário urgente sobre a necessidade de abordagens participativas na conceção e desenvolvimento, passando pela implementação e governação da IA no ecossistema da saúde. A OMS está atualmente a trabalhar na **Estratégia Global de Saúde Digital (GSDH) 2028-2033**. Os autores alertam que **“a participação significativa na governança da IA enfrenta um obstáculo estrutural: embora a política de IA seja uma questão de governança democrática, ela herda barreiras técnicas associadas à indústria da IA”**. Eles defendem **o desenvolvimento de literacia em duas vertentes**: a compreensão pública da IA e a familiarização do público com o funcionamento dos processos políticos.”

Descolonizar a Saúde Global

Plos GPH - Reformar o financiamento competitivo da saúde pública global: colmatar as lacunas de equidade e de prática

Y Ye et al; <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006588>

«Os concursos para propostas competitivas estão entre os instrumentos mais influentes na saúde global. Não se limitam a atribuir recursos: definem prioridades, influenciam quais as ideias que ganham força e determinam quais as instituições que reforçam as suas capacidades. Em princípio, estes mecanismos foram concebidos para promover a equidade, a transparência e a seleção baseada no mérito. Na prática, porém, podem funcionar como barreiras estruturais, concentrando recursos no Norte Global e excluindo instituições de alto desempenho, mas com recursos limitados, no Sul Global. ... À medida que os principais organismos de financiamento, incluindo a Gavi e o Fundo Global, entram em novos ciclos estratégicos, é necessário examinar o “atrito de desgaste” inerente a estes processos. Esta necessidade torna-se mais urgente devido ao atual contexto de financiamento: estimativas recentes sugerem que a ajuda ao desenvolvimento na área da saúde diminuiu 21% entre 2024 e 2025, com previsões de novas quedas, o que provavelmente intensificará a concorrência por oportunidades cada vez mais escassas. Ao mesmo tempo, as ferramentas emergentes de Inteligência Artificial (IA) também podem começar a moldar a competitividade das propostas, com implicações incertas para a equidade e o acesso. Este artigo explora ineficiências estruturais no financiamento competitivo, incluindo o trabalho envolvido nas propostas, processos de adjudicação opacos, requisitos desproporcionados e a dependência de indicadores de credibilidade. Aborda também as restrições legítimas dos financiadores e delinea reformas práticas para apoiar práticas de adjudicação mais eficientes e equitativas.»

Africa CDC – Revista de Saúde Pública em África expande-se com novas secções de Comunicações Rápidas, Políticas e Notícias

<https://africacdc.org/news-item/journal-of-public-health-in-africa-expands-with-new-rapid-communications-policy-and-news-sections/>

“O *Journal of Public Health in Africa (JPHIA)*, propriedade dos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC), lançou três novas categorias de artigos para acelerar a partilha de evidências de saúde pública, perspetivas políticas e notícias de todo o continente.”

“As novas categorias – ‘Comunicações Rápidas’, ‘Política de Saúde’ e ‘Notícias Científicas’ – proporcionarão a investigadores, decisores políticos, profissionais de saúde pública e jornalistas científicos plataformas adicionais para partilhar descobertas, perspetivas e desenvolvimentos que possam informar a ação em matéria de saúde pública em África. Esta iniciativa surge na sequência de uma tendência crescente entre as principais revistas científicas e médicas de introduzir formatos dedicados à reportagem rápida, à análise de políticas e ao jornalismo científico, para garantir que as informações essenciais de saúde pública cheguem mais rapidamente aos decisores e profissionais...»

Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde

Ativistas do VIH criticam a implementação do Lenacapavir na África do Sul por ser demasiado lenta e de escala reduzida

https://www.timeslive.co.za/news/south-africa/2026-06-04-hiv-activists-slam-south-africas-lenacapavir-rollout-as-too-slow-and-too-small/#google_vignette

Eles querem que pelo menos 2 milhões de pessoas tenham acesso anualmente. Uma atribuição de 480 000 doses não é suficiente.

Para mais detalhes, consulte o [comunicado de imprensa](#).

Stat - Doses ultrabaixas podem levar tratamentos oncológicos dispendiosos a mais doentes em países mais pobres

<https://www.statnews.com/2026/05/31/low-dose-nivolumab-extends-survival-trial-head-neck-squamous-cell-carcinoma-asco-2026/>

«Os investigadores descobriram que uma dose minúscula de nivolumab ajudou os doentes na Índia a viver mais tempo.»

“E se o segredo para levar a imunoterapia contra o cancro a partes do mundo que não têm acesso a ela fosse simplesmente reduzir a dose? **Uma abordagem de imunoterapia de baixo custo poderia prolongar a sobrevivência de doentes com carcinoma espinocelular avançado da cabeça e pescoço em países com recursos limitados**, de acordo com resultados apresentados no domingo na reunião anual da Sociedade Americana de Oncologia Clínica.....”

Saúde Planetária

Aliança Global para o Clima e a Saúde - Comunidade de Saúde: “Clima e Saúde Inseparáveis na Prática, Portanto Devem Ser na Política”

<https://climateandhealthalliance.org/press-releases/health-community-climate-health-inseparable-in-practice-so-must-be-in-policy/>

(28 de maio) “Na sequência da 79.^a Assembleia Mundial da Saúde, realizada na semana passada, a **Aliança Global para o Clima e a Saúde**, que representa mais de 250 organizações de saúde, insta os governos e a Organização Mundial da Saúde a integrarem as considerações sobre as alterações climáticas em todas as áreas do planeamento, programas e políticas de saúde global, e a reconhecerem os profundos impactos nocivos para a saúde do principal fator impulsionador das alterações climáticas: os combustíveis fósseis.”

PS: «... “Com a **SB 64 da UNFCCC em Bona (8-18 de junho)** no horizonte, os governos devem **também considerar como integrar a saúde nas suas políticas e planos climáticos**”, afirmou **Jess Beagley**, responsável de políticas da **Aliança Global para o Clima e a Saúde**. “Isto deve ser apoiado por decisões a nível internacional, incluindo a triplicação do financiamento para a adaptação, um mecanismo de transição justa, robusto e dotado de recursos adequados, e a manutenção do apelo, no resultado do primeiro balanço global, a transições justas, ordenadas e equitativas para longe dos combustíveis fósseis, à medida que avançam os preparativos para o **segundo Balanço Global**.”

Notícias da ONU - El Niño confirmado, deverá provocar condições meteorológicas mais extremas, afirma a OMM

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167620>

«A ONU instou todos os países na terça-feira a reforçarem os sistemas de alerta precoce após confirmar o início do El Niño, alertando que o fenómeno de aquecimento do Oceano Pacífico trará temperaturas acima da média “em quase todo o lado” e alimentará condições meteorológicas mais extremas.»

«De acordo com a **Organização Meteorológica Mundial (OMM)**, existe uma probabilidade de 80% de que se verifiquem condições de El Niño entre junho e agosto e uma probabilidade de 90% de que tal aconteça posteriormente...

Guardian - Incêndios florestais devastam áreas mais ricas, mas menos hectares foram queimados globalmente – estudo

<https://www.theguardian.com/world/2026/jun/01/wildfires-devastating-richer-areas-but-fewer-hectares-burned-globally-study>

“‘Megaincêndios’ na Califórnia, Canadá, Coreia do Sul e Europa em 2025, mas mudanças na agricultura retardaram a propagação em partes de África.”

“... ‘2025 mostra que um ano “tranquilo” em termos de incêndios a nível global pode ainda assim ser devastador’, afirmou **Matthew Jones, cientista climático da Universidade de East Anglia e autor principal do estudo.** “Estamos a assistir a uma crescente desconexão entre a área total queimada e os impactos no mundo real.” As mudanças no uso do solo significam que os incêndios florestais queimam menos do planeta do que historicamente, mas o aquecimento global está a criar condições que lhes permitem propagar-se, aumentando o perigo naquilo a que os investigadores chamam de interface urbano-florestal, onde as pessoas correm maior risco. Condições meteorológicas adversas, agravadas pela poluição por carbono, transformaram alguns dos incêndios do ano passado em infernos explosivos...”

“... “O padrão mais amplo destacado por este estudo é consistente com o que estamos a observar em toda a Europa meridional: embora a área total queimada possa flutuar de ano para ano, as alterações climáticas estão a aumentar a probabilidade de condições meteorológicas extremas propícias a incêndios, e a acumulação de combustível associada ao abandono rural está a tornar muitas paisagens mais vulneráveis a incêndios de grande dimensão e de rápida propagação”, afirmou. “O desafio é, portanto, não só reduzir o número de incêndios, mas aumentar a resiliência das paisagens e das comunidades a eventos extremos.”

A Enciclopédia Aberta de Antropologia – Saúde Planetária

C Lang et al ; <https://www.anthroencyclopedia.com/entry/planetary-health>

Nova entrada.

“O conceito de ‘saúde planetária’ questiona como a saúde e as doenças humanas se relacionam com o ambiente e com outras espécies à escala planetária. ... Esta abordagem abrangente da saúde responde a múltiplas crises do Antropoceno, incluindo as alterações climáticas, a perda de

biodiversidade, a degradação ambiental e o aumento das desigualdades. Ao mesmo tempo, a saúde planetária não é apenas uma ferramenta analítica, mas também um conceito aplicado, que liga a saúde à justiça ambiental. Como tal, proporciona um novo terreno ético que informa agendas políticas e movimentos sociais enraizados na ecologia, nos direitos humanos e no feminismo, e orientados para a justiça e futuros sustentáveis.”

“Esta entrada descreve como o conceito de saúde planetária tem sido abordado na antropologia.

Os antropólogos têm-se envolvido criticamente com a saúde planetária, explorando as suas origens e utilizações heterogêneas, colocando em destaque o trabalho de estudiosos indígenas e teóricos pós-coloniais. **Em primeiro lugar, a entrada delinea duas importantes linhagens conceituais da saúde planetária:** uma que alarga o quadro da «saúde global» para dar conta dos sistemas «planetários», e outra fundamentada na teoria pós-colonial, que enquadra «o planetário» como um horizonte de responsabilidade partilhada e de habitação transformadora através da diferença. **Em seguida, a entrada considera as críticas à saúde planetária, incluindo preocupações sobre enquadramentos tecnocráticos e universalistas da saúde. A entrada explora ainda três modos de envolvimento antropológico com a saúde planetária,** nomeadamente um foco em (a) bem-estar e doenças crónicas, (b) novos riscos para a humanidade, tais como pandemias, e (c) ansiedades sobre um planeta à beira do abismo. Conclui com uma reflexão sobre as possibilidades e os desafios dos cuidados de saúde planetários como um conjunto em evolução de práticas e relações destinadas a promover futuros sustentáveis e justos tanto para a vida humana como para a não humana.”

PIK – A remoção de dióxido de carbono poderá ter de crescer mais rapidamente do que a energia solar para cumprir as metas climáticas

<https://www.pik-potsdam.de/en/news/latest-news/carbon-dioxide-removal-might-need-to-scale-faster-than-solar-to-meet-climate-targets>

“A terceira edição do relatório State of Carbon Dioxide Removal conclui que os compromissos nacionais ficam aquém das trajetórias necessárias para limitar o aquecimento a 1,5 °C neste século, faltando mais de 5 mil milhões de toneladas de remoção de dióxido de carbono (CDR) por ano até 2050. Colmatar esta lacuna exigiria que a CDR crescesse a taxas comparáveis ou superiores às da energia solar e dos veículos elétricos, de acordo com o relatório, com contribuições de cientistas do Instituto de Potsdam para a Investigação do Impacto Climático (PIK).....»

- Ver também [Cobertura do Guardian: Novas formas de remover CO2 da atmosfera devem crescer muito mais rapidamente, diz relatório](#)

“Novas formas de remoção de CO2 devem expandir-se a ‘taxas altamente ambiciosas’ para que o mundo consiga limitar o aquecimento global a 1,5 °C, afirma estudo.”

A seca está associada a um aumento de 46% da violência sexual entre adolescentes na África Austral

<https://phys.org/news/2026-06-drought-linked-sexual-violence-adolescents.html>

Relacionado com um novo **estudo publicado na revista Lancet Planetary Health.**

“Uma nova investigação da Universidade de Oxford fornece a primeira evidência quantitativa de que a exposição à seca nos últimos 12 meses está associada a um risco acrescido de violência sexual, emocional e física entre adolescentes na África Austral. Este risco aumenta substancialmente durante secas cumulativas ao longo de dois anos....”

UNU (relatório) – O custo ambiental da inteligência artificial: pegadas de carbono, água e terra

<https://unu.edu/inweh/collection/environmental-cost-of-AIs-Energy-Use-Carbon-water-and-land-footprints>

«O rápido crescimento da IA implica um enorme consumo de energia, água e uso do solo, levantando desafios ambientais e de equidade em toda a sua infraestrutura global.»

FT - O risco de calor no Mundial

<https://www.ft.com/content/3b3776b6-1f9f-41b7-95eb-8ec352346d9f?syn-25a6b1a6=1>

«Os adeptos e os jogadores poderão ser afetados pelas altas temperaturas e pela humidade durante o torneio na América do Norte.»

«Os futebolistas e adeptos que se dirigem ao Mundial nos EUA enfrentam uma combinação perigosa de calor e humidade, com estudos cada vez mais numerosos a destacar os efeitos na saúde das elevadas “temperaturas globais de bulbo húmido”. Este indicador de stress térmico, que também tem em conta a exposição ao sol e ao vento, é considerado perigoso acima dos 28 °C — o que equivale aproximadamente a uma temperatura do ar de 38 °C em calor seco. **De acordo com a análise do FT, muitas das cidades anfitriãs dos jogos — incluindo Miami, Dallas, Houston e Atlanta — registam regularmente valores de WBGT acima do limiar que, segundo especialistas médicos, podem prejudicar a saúde humana...**»

Conflito/Guerra e Saúde

Lancet World Report – Rik Peepkorn: saúde e humanitarismo em Gaza

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01139-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01139-6/fulltext)

“Após 5 anos como representante da OMS no território palestino ocupado, Rik Peepkorn reflete sobre uma das crises humanitárias mais graves do mundo. Reportagem de John Zarocostas.”

“«O que esta e outras crises nos ensinam é que a OMS precisa de um programa robusto de segurança em emergências de saúde e deve estar capacitada para fornecer apoio substancial à implementação», afirmou Peepkorn...”

Mais algumas reportagens e coleções

OMS – Alimentos não seguros causam 866 milhões de casos de doença e 1,5 milhões de mortes anualmente, sendo as crianças pequenas as que correm maior risco

<https://www.who.int/news/item/04-06-2026-unsafe-food-causes-866-million-illnesses-and-1.5-million-deaths-annually--young-children-at-highest-risk>

“As crianças com menos de cinco anos enfrentam um risco quase três vezes superior de adoecer devido a alimentos não seguros do que as crianças mais velhas e os adultos, de acordo com novas estimativas divulgadas hoje pela Organização Mundial da Saúde (OMS).”

“Apesar de representarem apenas 9% da população mundial, as crianças pequenas sofrem de quase um terço de todos os casos de doenças de origem alimentar, particularmente doenças diarreicas que podem ser mortais para este grupo etário vulnerável. Além disso, a exposição a riscos químicos, como o metilmercúrio e o chumbo nos alimentos, pode prejudicar o cérebro em desenvolvimento e causar problemas neurológicos e de desenvolvimento ao longo da vida nas crianças....”

“A OMS estima que os alimentos contaminados causam cerca de 866 milhões de casos de doença e 1,5 milhões de mortes anualmente, muitos dos quais poderiam ser evitados com medidas que incluem a melhoria do abastecimento de água, saneamento e higiene, práticas de segurança alimentar como a pasteurização e o acesso a cuidados de saúde para populações vulneráveis. Embora o fardo total das doenças de origem alimentar tenha diminuído desde 2000, persistem grandes desigualdades regionais, sendo o fardo maior na África e no Sudeste Asiático.”

«A exposição a riscos biológicos, incluindo bactérias e vírus de origem alimentar, bem como infecções parasitárias, causou a maioria das doenças de origem alimentar (aproximadamente 860 milhões em 2021), enquanto a exposição a riscos químicos foi responsável por uma percentagem desproporcional de mortes. Em 2021, os riscos químicos representaram uns impressionantes 73% das mortes devido a alimentos contaminados. A maioria destas mortes relacionadas com produtos químicos estava associada ao arsénio inorgânico (42%) e ao chumbo (31%), em grande parte porque estas exposições aumentam o risco de doenças cardíacas e cancro....”

“Para além dos impactos na saúde, o estudo estima que, em 2021, as doenças de origem alimentar tenham causado cerca de 310 mil milhões de dólares em perda de produtividade (tempo de ausência do trabalho devido a doença). Quando o impacto económico foi ajustado às diferenças no custo de vida entre os países, a estimativa aumentou para 647 mil milhões de dólares em perda de produtividade....”

PS: “A OMS está a divulgar estas estimativas atualizadas sobre doenças de origem alimentar antes do Dia Mundial da Segurança Alimentar, a 7 de junho de 2026.”

- Relacionado: [Lancet GH – Estimativas da OMS sobre o impacto global, regional e nacional de 42 riscos infecciosos e químicos de origem alimentar, 2000–21: uma síntese de dados atualizada](#)

A UNAIDS apela a uma solidariedade global renovada, uma vez que o relatório do Secretário-Geral da ONU alerta que a SIDA não terminou e que os ganhos frágeis estão em risco

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/june/202602_PR_UNSG_report

“A UNAIDS congratula-se com a publicação do relatório do Secretário-Geral das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA, divulgado antes da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral da ONU sobre o VIH/SIDA, que terá lugar em Nova Iorque, nos dias 22 e 23 de junho de 2026. No relatório, o Secretário-Geral da ONU, António Guterres, transmite uma mensagem clara de que o mundo

alcançou avanços históricos na luta contra o VIH, mas que esses avanços estão cada vez mais em risco, a menos que os governos se comprometam urgentemente com a resposta global à SIDA. ...”

Confira as principais conclusões.

Coleção BMJ sobre mortalidade neonatal, infantil e adolescente

[Os progressos na redução da mortalidade infantil e adolescente abrandaram desde 2015](#)

“Segundo especialistas, até 9,4 milhões de pessoas (incluindo 2,5 milhões de crianças com menos de 5 anos) poderão morrer até 2030; um compromisso renovado e um investimento sustentado são essenciais para evitar a tragédia que se avizinha.”

“Financiamento da Fundação Bill e Melinda Gates e do Governo dos EUA. Os artigos fazem parte de uma coleção proposta pela UNICEF, pela OMS e pela Universidade Johns Hopkins.”

Veja, por exemplo:

- Editorial - [Estimativas globais de mortalidade em recém-nascidos, crianças e adolescentes](#)
- Opinião - [Após progressos notáveis, a sobrevivência de recém-nascidos, crianças e adolescentes está agora em risco](#)

E alguns artigos de investigação.

Miscelânea

Guardian - Pessoas «em pânico» após Gana aprovar lei abrangente que criminaliza a atividade LGBTQ+

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jun/01/ghana-new-law-criminalising-lgbtq-activity>

«Grupos comunitários afirmam que alguns temem perder as suas casas, empregos e acesso aos cuidados de saúde se a nova lei for ratificada pelo Presidente John Dramani Mahama.»

“A comunidade LGBTQ do Gana vive em pânico depois de o parlamento do país ter aprovado um projeto de lei abrangente que criminaliza a promoção de atividades LGBTQ+ e a identificação como lésbica, gay, bissexual, transgénero ou queer, alertaram grupos de direitos humanos. A legislação, que foi aprovada na sexta-feira, prevê penas de prisão de três a dez anos. Espera-se que o projeto de lei sobre direitos sexuais humanos e valores familiares seja promulgado pelo presidente ganês, John Dramani Mahama.”

PS: «...O projeto de lei surge numa altura em que o Gana acolhe esta semana a quarta conferência interparlamentar africana sobre valores familiares e soberania, em Acra, de 3 a 6 de junho. É a

primeira vez que a conferência se realiza no Gana, após três anos em que foi organizada pelo Uganda. ...»

- Ver também [HPW – Parlamento do Gana aprova projeto de lei anti-LGBTQ extremo para coincidir com a conferência dos conservadores](#)

“O Parlamento do Gana aprovou na sexta-feira à noite uma das leis anti-LGBT mais abrangentes e repressivas do mundo, introduzindo penas de prisão para pessoas que simplesmente se identifiquem como lésbicas e gays – mas grupos de direitos humanos afirmam que não havia quórum quando isso aconteceu. Apenas 32 dos 276 deputados estavam presentes quando o projeto de lei sobre **Direitos Sexuais Humanos e Valores Familiares** foi aprovado – aparentemente à pressa para coincidir com uma conferência de deputados africanos conservadores organizada pelo Parlamento do Gana a partir de quarta-feira...

“...Uma aliança de mais de 100 organizações da sociedade civil africana que se autodenominam **Ukumbini** apelou ao presidente ganhês **John Mahama** para que devolvesse o projeto de lei ao Parlamento “com instruções para uma sessão plenária e um processo público genuíno antes de qualquer nova votação ser realizada”. “

“..... **Mahama**, que se encontra em Londres esta semana para uma **Conferência de Investimento Reino Unido-Gana**, afirmou numa reunião organizada pela **Chatham House** na segunda-feira que ainda há um longo caminho a percorrer antes de o projeto de lei se tornar lei. “Foram levantadas algumas questões. Primeiro, que não havia quórum quando foi aprovado. Essa é uma questão que surgiu e, em segundo lugar, houve algumas falhas processuais no que diz respeito à sua aprovação”, disse Mahama. Acrescentou que o projeto de lei precisa de ser analisado pelos seus consultores jurídicos “para garantir que tudo está em ordem” e que poderá devolvê-lo ao Parlamento se a sua equipa jurídica o considerar insuficiente....”

“**Contrariando o Accra Reset**: Mahama está na vanguarda do **Accra Reset**, uma iniciativa em resposta à retirada da ajuda que incentiva os governos africanos a investir mais na saúde dos seus cidadãos e defende que África tenha mais voz na “arquitetura” global da saúde. **No entanto, o grupo da sociedade civil alertou que o projeto de lei terá um impacto negativo direto na saúde dos ganenses. “O Senegal aprovou legislação semelhante no início deste ano. O efeito na saúde pública não foi gradual. No espaço de um único mês, as consultas para tratamento do VIH caíram mais de 25% em todos os centros de tratamento”, observaram.;**”

PS: «... **A advogada queniana de direitos humanos Tabitha Saoyo disse ao Health Policy Watch que o projeto de lei tinha sido aprovado para coincidir com a quarta conferência anual da Rede Interparlamentar sobre Soberania e Valores Africanos**, que é uma associação informal de deputados africanos conservadores. **As três conferências anteriores da rede foram realizadas no Uganda** (em 2023, 2024 e 2025) e foram utilizadas para “promover legislação anti-LGBTQ, restringir a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos (SRHR) e mobilizar a resistência parlamentar às normas internacionais de direitos humanos”, afirmou Saoyo.”

“... **Os ativistas dos direitos humanos têm repetidamente apontado o grupo norte-americano anti-direitos Family Watch International como instigador de legislação anti-LGBTQ e antiaborto em África, sob o pretexto dos «valores familiares».** Saoyo também descreveu a série de leis anti-LGBTQ como “novas versões dos Códigos Penais que foram impostos às sociedades africanas pelos colonizadores europeus”. **A conferência da rede interparlamentar desta semana centra-se na**

promoção de uma “Carta Africana sobre a Família, a Soberania e os Valores es”, que define de forma restrita “a família” como uma estrutura patriarcal baseada no casamento entre um homem e uma mulher. Em última análise, o grupo pretende que a União Africana adote a sua carta, embora análises jurídicas da **Iniciativa para o Contencioso Estratégico em África (ISLA)** e do grupo de reflexão **Afya na Haki** observem que esta entra em conflito com vários tratados continentais – incluindo a Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos (ACHPR), o Protocolo de Maputo e a Carta Africana dos Direitos e do Bem-estar da Criança (ACRWC).”

“... Uma **análise académica** do projeto de carta observa que este faz parte do movimento global para a direita, que rejeita os direitos sexuais e reprodutivos (SRHR), especialmente o aborto em quaisquer circunstâncias; opõe-se à educação sexual abrangente (CSE) nas escolas e defende a “soberania” africana sobre a saúde, a alimentação, a educação e o desenvolvimento económico.”

- Relacionado: [New Humanitarian – Como a direita cristã dos EUA construiu uma coligação inter-religiosa contra os direitos LGBTQ em África](#) (por: C Okereke)

«A ironia é difícil de ignorar: um movimento que se apresenta como resistente ao imperialismo cultural ocidental baseia-se numa visão de África que é, ela própria, profundamente colonial.»

Prémio Virchow 2026

<https://virchowprize.org/vp2026/>

Atribuído a **JJ Muyembe e P Piot**. «O Prémio Virchow 2026 atribuído pelo trabalho pioneiro sobre o Ébola, promovendo a preparação global para epidemias e fomentando a solidariedade global.»

Comunicado de imprensa completo: https://www.virchowprize.org/media/PR-VirchowPrize-english_02062026.pdf

Notícias da ONU – Proibir as crianças de aceder às redes sociais não é suficiente, alerta a ONU – as plataformas devem ser concebidas de forma a serem seguras

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167608>

“Impedir o acesso das crianças às redes sociais não substitui a necessidade de tornar as plataformas seguras desde o início, alertou na sexta-feira o gabinete de direitos humanos da ONU, ao publicar um quadro de 10 pontos que insta os governos e as empresas tecnológicas a avançarem mais e mais rapidamente para proteger as crianças online.”

“O Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos, Volker Türk, afirmou que os danos que as crianças enfrentam nos espaços digitais – desde funcionalidades de design que criam dependência até violações de privacidade – não são inevitáveis, mas sim o resultado de escolhas comerciais deliberadas...”

Nature Africa – Por que razão África não deve construir as cidades de que o mundo já se arrepende

A Allam; <https://www.nature.com/articles/d44148-026-00136-6>

“**Urbanismo volátil**: crises em cascata estão a expor a vulnerabilidade das cidades africanas construídas para a estabilidade em vez de para o choque.”

“... **urbanismo volátil**, uma condição definida como a **exposição permanente das cidades a choques em cascata que chegam com uma velocidade e simultaneidade que as infraestruturas e os sistemas de governação otimizados para a estabilidade não conseguem absorver...**”

Guardian - Depuração: Google pede autorização para libertar 32 milhões de mosquitos na Califórnia e na Flórida

<https://www.theguardian.com/technology/2026/jun/01/google-permission-release-mosquitoes-california-florida>

“A empresa pede ao governo dos EUA para libertar um exército de mosquitos machos estéreis para reduzir o número de insetos transmissores de doenças.”

“Como parte do seu bem-sucedido **programa “Debug”**, o Google está a recorrer à sua experiência tecnológica para criar um exército de mosquitos machos estéreis com o objetivo de reduzir o número de insetos transmissores de doenças. ... Embora possa parecer invulgar que uma grande empresa tecnológica se aventure em laboratórios e crie mosquitos infectados com bactérias, **a empresa-mãe do Google – a Alphabet – não é estranha à ciência. A Verily Health, uma empresa de saúde e IA que começou como um projeto “moonshot” no Google X, tem sido um dos principais impulsionadores do programa Debug há anos.** A Verily, uma subsidiária da Alphabet até **ao início deste ano**, utiliza tecnologia e ciência de dados para combater doenças e outros problemas de saúde globais. **Em dezembro de 2024, o Google adquiriu totalmente o Debug – removendo-o do portfólio da Verily**, informou a Verily num e-mail enviado ao Guardian.”

“Uma **publicação de 2016** no **blogue** do projeto Debug refere que o **programa começou a explorar soluções tecnológicas para combater mosquitos mortíferos há cerca de uma década.**” ...”

Governança global da saúde e governança da saúde

IDOS (Resumo de políticas) - O choque do petróleo e a nova economia política da cooperação para o desenvolvimento

A. Sumner & S. Klingebiel; <https://www.idos-research.de/policy-brief/article/the-oil-shock-and-the-new-political-economy-of-development-cooperation/>

Via LinkedIn: «No nosso novo resumo de políticas, **defendemos que o choque surge num momento em que o sistema internacional de desenvolvimento já se encontra sob forte pressão**, com a diminuição da APD (ajuda pública ao desenvolvimento), o aumento das despesas com a defesa e o crescente cepticismo em relação ao multilateralismo. ... O resumo de **Stephan Klingebiel** e **Andy Sumner** **FAcSS FRSA** discute as **implicações, especialmente para os Estados de baixos rendimentos e frágeis, o financiamento multilateral do desenvolvimento e a futura geografia do financiamento concessionário.**»

«A guerra de 2026 entre os EUA, Israel e o Irão e o encerramento do Estreito de Ormuz desencadearam uma das maiores perturbações no abastecimento de petróleo da história

moderna ... Este resumo examina como o choque petrolífero irá afetar a cooperação para o desenvolvimento. A importância do choque petrolífero reside não só no aumento de preços em si, mas também no seu momento, e surge no meio de uma reconfiguração em curso da cooperação para o desenvolvimento. **A análise está organizada em torno de dois postulados que sustentam a arquitetura de desenvolvimento pós-Guerra Fria.** O primeiro é a existência de Estados do Sul Global com autoridade suficiente e aspirações e capacidade de desenvolvimento para perseguir objetivos de desenvolvimento abrangentes. O segundo é a existência de países doadores dispostos e capazes de apoiar as aspirações desses Estados. O choque petrolífero enfraquece ambos os postulados através de diferentes mecanismos.»

“... O documento argumenta que fontes de financiamento alternativas, tais como o financiamento do Golfo, a cooperação Sul-Sul e o financiamento climático, provavelmente não compensarão a escala da redução dos doadores da OCDE. O resultado provável é um sistema de cooperação para o desenvolvimento mais fragmentado, transacional e geograficamente seletivo, no qual os países mais necessitados estão cada vez mais entre os menos propensos a receber apoio sustentado, a menos que tenham importância geopolítica. Da guerra decorrem três implicações políticas...”

CGD (blog) - Quando é que um país é demasiado rico para receber ajuda? Repensar a elegibilidade para a APD

E Ritchie et al; <https://www.cgdev.org/blog/when-country-too-rich-aid-rethinking-oda-eligibility>

“O Comité de Ajuda ao Desenvolvimento (CAD) da OCDE está a debater alterações às regras que determinam quais os países elegíveis para receber ajuda pública ao desenvolvimento (APD), a principal medida de ajuda externa.”

«Atualmente, a elegibilidade dos países baseia-se exclusivamente no facto de serem considerados “de rendimento elevado” de acordo com o Banco Mundial, que se baseia no rendimento nacional bruto (RNB) per capita: acima deste limiar, os países não são elegíveis. As propostas em consideração alargariam a elegibilidade para incluir mais países com base em critérios que não o RNB per capita. Por outras palavras, as propostas permitiriam que alguns países se qualificassem mesmo que excedessem o limiar de rendimento atual...»

«Numa [nova nota](#), argumentamos contra a adição de critérios não relacionados com o rendimento aos critérios de elegibilidade e defendemos a utilização de uma medida diferente de rendimento. Isto porque a medida específica de “rendimento” utilizada para definir a elegibilidade não é a melhor para avaliar os padrões de vida. **Avaliar o rendimento através de uma medida de «paridade do poder de compra» (PPC), que reflete os diferentes custos de bens e serviços nas várias economias,** revela que alguns países elegíveis para receber AOD estão em melhor situação do que os membros do CAD, e comparações históricas sugerem que muitos outros estão em melhor situação do que os países mais ricos do mundo estavam há apenas algumas décadas. **A medida da PPC sugere que, em vez de alargar a elegibilidade para a APD a mais países, esta deve ser restringida para garantir que os recursos cada vez mais escassos se concentrem nos locais que mais precisam deles.»**

ECDPM (Resumo) – Linhas de fractura emergentes nas negociações sobre o futuro Instrumento «Europa Global»

<https://ecdpm.org/work/emerging-fault-lines-negotiations-future-global-europe-instrument>

«As negociações sobre o futuro Instrumento Europa Global estão a revelar cada vez mais as principais linhas de fractura políticas do próximo quadro financeiro plurianual da UE. Neste contexto, Alexei Jones analisa as diferentes posições do Parlamento Europeu e do Conselho da União Europeia.»

“... As negociações sobre o futuro Instrumento Europa Global (GEI) estão a revelar cada vez mais as principais linhas de fractura políticas do próximo quadro financeiro plurianual (QFP) da UE. Enquanto os debates iniciais se centraram na estrutura do instrumento e na sua orientação estratégica mais ampla, **tanto o Parlamento Europeu como o Conselho da União Europeia aceitam agora, em termos gerais, um instrumento que se espera que cumpra simultaneamente os objetivos de desenvolvimento, humanitários, de alargamento e de geopolítica**. As principais controvérsias estão, por conseguinte, a deslocar-se cada vez mais da arquitetura para a governação, as salvaguardas e a implementação...”

SSM Health Systems - Maximizar o Impacto na Saúde Pública: As Vantagens Estratégicas dos Institutos Nacionais de Saúde Pública em Países com Ministérios da Saúde Existentes

T Ritthipairoj & W Khan; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000851>

«Este estudo de caso comparativo analisa os papéis dos Ministérios da Saúde (MS) e das Instituições Não Governamentais de Saúde Pública (INPH) **em seis países com diferentes níveis de rendimento, estruturas de governação e contextos de fragilidade**.

«...Constatámos que as NPHI oferecem quatro vantagens fundamentais em países com Ministérios da Saúde (MoH) estabelecidos: (1) reforço das operações de saúde pública; (2) melhoria dos conhecimentos técnicos e capacitação; (3) promoção da investigação e inovação; e (4) alinhamento dos esforços nacionais com as agendas globais de saúde. **As NPHIs funcionam frequentemente como os braços operacionais dos sistemas de saúde pública** — liderando a vigilância, a formação da força de trabalho e a resposta a surtos — **permitindo que os Ministérios da Saúde se concentrem no desenvolvimento de políticas e na governação...**”

CUS e APS

Saúde Pública — A associação entre deficiência e problemas no acesso aos cuidados de saúde: Evidências para mulheres com idades entre os 15 e os 49 anos em 16 países de rendimento baixo e médio

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350626001708>

por P Mitra et al.

Preparação e resposta a pandemias / Segurança Sanitária Global

Perspetivas de Estudos Internacionais - Jogos de culpa e surtos de doenças: narrativas de culpa e o mandato da Organização Mundial da Saúde para comunicar

SoYun Chang; <https://academic.oup.com/isp/advance-article-abstract/doi/10.1093/isp/ekag006/8698431?redirectedFrom=fulltext>

«Apesar da ampla adesão ao Regulamento Sanitário Internacional (2005) e dos esforços coordenados de várias partes interessadas para aumentar as capacidades de vigilância dos Estados, por que razão alguns Estados continuam a adiar a notificação de surtos de doenças emergentes à Organização Mundial da Saúde? **Defendo que o alvo da atribuição de culpa pela doença por parte do público interno do Estado notificador é relevante.** Quando um Estado percebe que o alvo provável da culpa pela doença por parte do público é externo, voltado para o «outro», nomeadamente cidadãos estrangeiros, é mais provável que notifique um surto de doença. No entanto, este efeito depende da existência de oposição interna no seio do governo em funções. Defendo que a presença de oposição interna afeta a persuasão da atribuição de culpa ao «outro»... **Os resultados destacam que, para além das obrigações legais decorrentes de tratados internacionais e das melhorias na capacidade de vigilância, as dinâmicas de atribuição de culpa a nível interno têm um impacto significativo nos esforços de coordenação da saúde global...**»

Plos GPH - Para além da resposta liderada pelo Norte global: colaboração Sul-Sul na linha da frente do controlo do surto do vírus de Marburg

Tsion Firew et al;
<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006515>

“...Para mitigar esta crise (no Ruanda), a Sociedade Etíope de Profissionais de Emergência (ESEP) organizou rapidamente **uma série de webinars nacionais ligando profissionais de saúde etíopes aos socorristas da linha da frente ruandeses.** O sucesso do Ruanda na contenção do vírus, alcançando uma taxa de letalidade (CFR) significativamente reduzida de 22,7% (arredondada para 23%) em comparação com referências históricas, proporcionou uma oportunidade pedagógica inestimável...”

Saúde planetária

Journal of Dentistry - A pegada de carbono das viagens aéreas de quatro recentes encontros globais sobre saúde oral – Devemos voar menos?

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571225002398?via%3Dihub>

Por R Laloo et al.

Plos Climate (Opinião) - A ação climática precisa de mais do que políticas: Os fundamentos morais e espirituais da mudança sustentável

Tiago Pinto, et al; <https://journals.plos.org/climate/article?id=10.1371/journal.pclm.0000946>

“... O argumento apresentado neste artigo não implica que a transformação moral e espiritual possa substituir os quadros regulamentares ou o investimento verde. A crise climática continua a exigir ação política, institucional e tecnológica. A afirmação é mais específica: que **a atual arquitetura da governação climática negligencia sistematicamente uma dimensão do problema que não é periférica, mas central.** Como argumentam Hitzhusen e Tucker, **as visões de mundo religiosas e espirituais possuem um potencial significativo, mas subutilizado, para fomentar formas de gestão da Terra capazes de motivar a responsabilidade ecológica a longo prazo...**»

Economia Ecológica - Os limites do crescimento revisitados: Simulações de dinâmica de sistemas dos desenvolvimentos económicos globais e implicações distributivas no século XXI

Arthur Lauer et al; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0921800926001795>

«Utilizamos um modelo de dinâmica de sistemas ambiente-economia para explorar como **múltiplos limites ao crescimento podem afetar a produção económica global e o consumo em diferentes classes sociais até 2100.** Com base num espaço de cenários de cinco dimensões, simulamos o desenvolvimento económico global em 120 cenários es que diferem no crescimento da produtividade do trabalho, no crescimento do consumo per capita, na disponibilidade de recursos fósseis, na gravidade das alterações climáticas e na sensibilidade do sistema climático. **Em 92% das simulações, a produção atinge um pico e depois diminui de forma persistente. Excluindo os cenários sem impactos climáticos, a produção em 2100 é 15–70% inferior à de 2019....** Embora o **esgotamento dos recursos e os danos climáticos atuem como fatores de stress, a maioria das simulações indica que o crescimento acaba por parar e reverter devido à escassez de horas de trabalho.** Durante a fase de decrescimento económico involuntário, a convergência económica e a redistribuição reduzem o consumo nos países de rendimento elevado para valores 3 a 4 vezes inferiores aos níveis de consumo iniciais, enquanto os países de rendimento médio e baixo regressam a níveis de consumo semelhantes aos do início das simulações. A redução da pobreza nas regiões mais pobres termina quando a produção global atinge o pico, enquanto a desestabilização ambiental causada pelo crescimento económico ameaça as oportunidades de desenvolvimento para além do século XXI. »

Governança do Sistema Terrestre - Direitos microbianos para uma era planetária

A Rizk et al; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589811626000212?via%3Dihub>

«Embora os micróbios tenham sido vistos principalmente como agentes patogénicos, a ciência contemporânea do microbioma e a ecologia microbiana enfatizam cada vez mais os seus papéis **não patogénicos e simbióticos na formação dos ecossistemas e na saúde de todas as formas de vida.** ... No entanto, à medida que as concepções científicas evoluem para abordagens relacionais, funcionais e ecológicas na microbiologia, **esta transformação ainda não se refletiu nos quadros jurídicos internacionais que regem as interações entre os seres humanos, os micróbios e os seus ambientes.** Em resposta, **propomos duas abordagens pós-antropocêntricas aos direitos microbianos: Direitos aos Micróbios, que defende a proteção das funções microbianas essenciais para a sobrevivência de todas as formas de vida; e Direitos dos Micróbios, que apela ao reconhecimento dos valores intrínsecos e relacionais dos micróbios como parte integrante dos**

processos planetários e como merecedores de direitos por si mesmos. Exploramos os respectivos potenciais de ambas as abordagens como formas diferentes de priorizar os direitos microbianos.”

Mpox

Ciência – Cientistas do NIH acusados criminalmente de introduzir o vírus Mpox nos EUA, apesar de as amostras estarem «inativadas»

<https://www.science.org/content/article/nih-scientists-criminally-charged-bringing-monkeypox-virus-us-although-samples>

“Os arguidos declararam-se inocentes, mas podem enfrentar até 5 anos de prisão por alegado ‘contrabando’ ...”

Doenças infecciosas e DTNs

Devex – Os progressos na luta contra a tuberculose no Uganda enfrentam novas pressões sem os programas de sensibilização financiados pelos EUA

E Nakkazi; <https://www.devex.com/news/uganda-s-tb-gains-face-new-pressure-without-us-funded-outreach-programs-112535>

“Os cortes na ajuda dos EUA estão a enfraquecer os sistemas de intervenção que ajudaram o país a alcançar grandes avanços na luta contra a tuberculose, mesmo com as novas tecnologias de rastreio baseadas em IA a alargarem o acesso ao diagnóstico.”

«O Uganda passou anos a construir um dos sistemas de deteção da tuberculose mais robustos de África. Agora, os profissionais de saúde receiam que os cortes na ajuda estejam a começar a desmantelá-lo.

Entre as vítimas estão os “balcões da tosse” do país — postos de rastreio nas entradas dos hospitais concebidos para detetar casos de tuberculose antes que estes passem despercebidos. Os profissionais de saúde comunitários identificavam pacientes com sintomas, recolhiam amostras no local e ajudavam a acelerar os testes e o tratamento.

Na sequência dos cortes na ajuda dos EUA, a Organização de Apoio à SIDA, que depende de financiamento externo para cerca de 90% das suas operações, reduziu drasticamente o seu programa de tuberculose. O pessoal que trabalhava nos balcões de tosse, na divulgação comunitária e nos esforços de deteção de casos foi dispensado...»

Lancet Regional Health Africa - Para além de 2026: evitar o colapso da eliminação da febre amarela em África

Chinwe Iwu-Jaja et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00062-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00062-3/fulltext)

«A febre amarela continua a ser uma ameaça significativa e persistente para a saúde pública em África, impulsionada pela interação volátil entre a rápida urbanização, a expansão de vetores mediada pelo clima e as lacunas persistentes em matéria de imunidade. Com uma estimativa de 67 000 a 173 000 casos graves e 31 000 a 82 000 mortes por ano, a grande maioria ocorrendo em África, a doença continua a ser uma das ameaças evitáveis por vacinação mais graves do continente. As epidemias de 2016 em Angola e na República Democrática do Congo revelaram lacunas importantes na preparação global; esgotaram as reservas de vacinas de emergência e levaram à primeira exportação documentada da febre amarela para a Ásia. Estes acontecimentos catalisaram o desenvolvimento da Estratégia Global para a Eliminação das Epidemias de Febre Amarela (EYE) 2017–2026. No entanto, à medida que a estratégia EYE entra nos seus últimos meses, a transição de uma década de sucesso impulsionado por situações de emergência para um modelo sustentável e integrado continua a não estar suficientemente definida...»

“... Uma limitação fundamental da última década é que o controlo da febre amarela tem funcionado, em grande parte, como uma série de intervenções de emergência dispendiosas e financiadas por doadores, em vez de um componente duradouro de sistemas de saúde resilientes. À medida que o mandato da EYE chega ao fim no final de 2026, África enfrenta um precipício de financiamento. Sem um quadro sucessor claro, a febre amarela pode deixar de ser uma prioridade, com respostas impulsionadas principalmente por surtos, em vez de esforços de prevenção sustentados. O desafio já não é apenas eliminar as epidemias, mas integrar a eliminação da febre amarela nos sistemas de cuidados de saúde primários (CSP). O fim da estratégia EYE não deve significar um recuo. Apelamos a um roteiro pós-2026 para África que vá além do rótulo de «emergência». Isto requer a integração do financiamento da febre amarela nos orçamentos nacionais de saúde e a integração de plataformas de diagnóstico nas redes laboratoriais existentes para a malária e as febres hemorrágicas virais. O alinhamento com a Agenda de Imunização 2030 oferece um veículo institucional natural para esta transição, garantindo que a eliminação da febre amarela não seja abandonada como um programa isolado, mas incorporada na arquitetura mais ampla das doenças preveníveis por vacinação...»

Plos NTDs - Da invisibilidade ao poder político: lições políticas de uma década do Fórum Social Brasileiro para Doenças Infecciosas e Negligenciadas

Eloan dos Santos Pinheiro et al ;

<https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0014336>

« Em 2016, num contexto de retrocesso democrático e austeridade fiscal, a sociedade civil, os investigadores e as comunidades afetadas criaram o Fórum Social Brasileiro de Combate às Doenças Infecciosas e Negligenciadas (FSBEDIN) para reforçar a participação política. Através da análise documental de cartas do Fórum (2016–2025), registos institucionais e observação participante, mostramos como o FSBEDIN evoluiu de uma iniciativa motivada pela crise para um ator reconhecido na governança da saúde brasileira. O Fórum conectou movimentos específicos de doenças, ampliou a presença de líderes afetados em conselhos de saúde e comissões técnicas, apoiou a formação de lideranças e ajudou a catalisar a criação de um Movimento Nacional pelas Doenças Negligenciadas. Também promove uma agenda que vincula o controlo das DTN à

democracia, à justiça social e à soberania farmacêutica. **Argumentamos que o FSBEDIN oferece lições práticas para a implementação da resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre participação social e do roteiro da OMS para as DTN até 2030...» «**

DNTs

Nature (Comentário) – A obesidade não é sinónimo de saúde precária: por que razão o rótulo de «doença» nem sempre se adequa

F Rubino; <https://www.nature.com/articles/d41586-026-01729-9>

«O excesso de peso corporal afeta a saúde dos indivíduos de forma diferente. Ter em conta esta variação é crucial para cuidados de saúde, políticas e investigação eficazes.»

“**Em vez disso, deveriam existir dois diagnósticos: a obesidade clínica**, em que o excesso de tecido adiposo prejudica diretamente as atividades diárias ou causa disfunção orgânica comprovada, e **a obesidade pré-clínica**, em que isso não acontece. A primeira é “inequivocamente uma doença”, enquanto a segunda representa riscos de saúde elevados, escreve Rubino. Esta distinção pode ajudar os médicos a saber quem priorizar no tratamento e evita rotular as pessoas como doentes quando estas podem não se considerar doentes.”

Nature (Notícias) – Ensaio clínico marcante mostra sucesso contra o cancro «intratável» — aumentando as esperanças para tratamentos futuros

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-01760-w>

«Resultados sem precedentes contra um cancro teimosamente difícil de tratar estão a aumentar o otimismo de que outros tumores desafiadores serão os próximos.»

“O sucesso histórico de um medicamento contra um cancro ‘incurável’ está a suscitar um novo otimismo na busca pelo tratamento de alvos tumorais aparentemente intocáveis. **O medicamento experimental, o daraxonrasib, neutraliza os três membros da família de proteínas RAS, que estão associados a alguns dos cancros mais mortais.** A conceção de medicamentos que visam as proteínas RAS tem sido notoriamente desafiante. Mas **um grande ensaio clínico descobriu que o daraxonrasib quase duplicou a sobrevivência — de 6,7 meses para 13,2 meses — em pessoas com uma forma de cancro pancreático avançado.**»

Plos GPH - Felicidade e prevalência da hipertensão: uma análise global

Moosa Tatar et al;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006472>

“O objetivo deste estudo é investigar a associação entre a felicidade e a prevalência da hipertensão em diferentes países...”

Determinantes sociais e comerciais da saúde

Plos GPH - Fabrico em níveis de produtos farmacêuticos como determinante comercial da saúde: Implicações para a qualidade e equidade dos medicamentos

Jean Christophe Rusatira et al;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006576>

«A produção em níveis, a prática de adaptar diferentes níveis de padrões de produção farmacêutica aos países de rendimento baixo e médio (PRBM) em comparação com os países de rendimento elevado, não tem sido investigada como um determinante comercial da saúde (CDoH), definido pela Organização Mundial de Saúde como uma atividade do setor privado que afeta a saúde pública. Este artigo examina esta prática e as suas implicações para a qualidade dos medicamentos, a cobertura universal de saúde e a equidade global em saúde. ...»

TGH - Sobreviverá a proibição geracional do tabaco no Reino Unido?

G Galvin; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/will-the-uks-generational-tobacco-ban-survive>

“A proibição britânica da venda de tabaco a pessoas nascidas após 2008 poderá significar o fim do tabagismo — se as entidades reguladoras conseguirem definir a forma de aplicação da lei.”

Nature Health - Efeitos na saúde associados ao consumo de álcool: um estudo do Burden of Proof

X Dai et al ; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00139-5>

«Uma meta-análise utilizando o quadro Burden of Proof, com base em 16 revisões sistemáticas e 843 estudos observacionais, conclui que o consumo de álcool aumenta o risco para a maioria dos resultados de saúde, sendo que o consumo elevado é uniformemente prejudicial para todos os resultados testados e apenas se observam associações em forma de U, específicas para determinados resultados, a níveis baixos a moderados para algumas condições cardiometabólicas e neurológicas.»

Saúde mental e bem-estar psicossocial

BMJ GH (Comentário) – O fardo inegável dos transtornos de saúde mental entre adolescentes na África Subsaariana: um apelo à ação urgente

R A Gosse et al ; <https://gh.bmj.com/content/11/6/e022058>

«Os distúrbios de saúde mental na adolescência na África Subsaariana (SSA) constituem uma crise de saúde pública crescente, afetando aproximadamente um em cada cinco adolescentes. Apesar deste fardo significativo, a saúde mental dos adolescentes continua a ser gravemente negligenciada devido ao estigma generalizado, ao financiamento insuficiente, às infraestruturas limitadas e à escassez crítica de profissionais de saúde mental qualificados em toda a região...»

Saúde neonatal e infantil

BMJ GH - Avaliação de programas de saúde globais que visam a mortalidade em crianças com menos de 5 anos: problemas e recomendações

A Kenny, G Yamey et al; <https://gh.bmj.com/content/11/6/e022958>

“Reduzir a taxa de mortalidade de crianças com menos de 5 anos (U5MR) é uma prioridade fundamental de saúde pública e continua a ser um desafio persistente nos países de rendimento baixo e médio. Foram desenvolvidas muitas intervenções na tentativa de reduzir a U5MR através de parcerias entre governos, parceiros financiadores, investigadores, criadores de produtos e organizações não governamentais. O desejo bem-intencionado de utilizar dados para definir prioridades levou a muitas avaliações em grande escala que especificam a U5MR como um resultado primário. Os resultados destas avaliações são então utilizados para orientar investimentos, políticas e esforços de sensibilização. Embora seja possível obter insights importantes através do acompanhamento da U5MR ao nível da população, estas avaliações apresentam frequentemente sérios desafios científicos, pragmáticos e éticos. Neste artigo, delineamos seis problemas associados a avaliações que têm como alvo o resultado da U5MR. “

PS: «... Ao avaliar intervenções que visam reduzir a taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos (TMC5), **focar-se em resultados intermédios (em vez da TMC5) resultará geralmente numa maior validade causal, proporcionará uma melhor compreensão dos mecanismos de impacto e terá maior poder estatístico, ao mesmo tempo que reduz tanto a duração do estudo como os custos.»**

Também com: «... Dados os desafios associados às avaliações que visam um resultado de U5MR, esta secção fornece **recomendações de alto nível sobre modos alternativos de avaliação** para orientar decisores políticos, financiadores e implementadores...»

Lancet GH - Inclusão da mutilação genital feminina ou ablação no Questionário Internacional da OMS sobre Experiências Adversas na Infância: o caso e as barreiras

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00155-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00155-5/fulltext)

por K A McDonnell.

Acesso a medicamentos e tecnologias de saúde

Lancet GH – Impacto global, regional e nacional do Programa Alargado de Imunização contra 14 agentes patogénicos de 1974 a 2024: uma avaliação económica

X Lai et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00110-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00110-5/fulltext)

Conclusão: «O PAI, com 50 anos de existência, revelou-se altamente rentável a nível global, regional e nacional, e continua a ser um investimento que vale a pena. O PAI proporcionou benefícios impactantes que salvaram vidas e retornos económicos favoráveis, especialmente em contextos de elevada incidência e de baixos rendimentos.»

Global Health Action - Desafios sistémicos no abastecimento e distribuição de medicamentos em áreas afetadas por conflitos no Mali: um estudo qualitativo

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2026.2676369#abstract>

Por Mohamed Ali Ag Ahmed et al.

Descolonizar a Saúde Global

International Journal for Equity in Health - Escapar à armadilha da governação orientada por métricas na saúde global: como os DALYs e os indicadores de cobertura induzem em erro os decisores políticos nos países de rendimento baixo e médio

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-026-02909-9>

Por Y H Abdi et al.

BMJ Open - Descolonizar a saúde global através da ciência da implementação: definir o caminho para a equidade e a transformação estrutural

<https://bmjopen.bmj.com/content/16/5/e112843>

Por Deena Mehjabeen et al.

Lancet GH – Descolonizar a ciência da implementação: perspetivas do Sudeste Asiático

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00095-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00095-1/fulltext)

“Christopher G Kemp e colegas apresentam sete princípios para a descolonização da ciência da implementação, baseados na liderança indígena dos EUA, da Aotearoa Nova Zelândia e da Austrália. Escrevendo a partir do Sudeste Asiático, acolhemos com agrado a sua discussão sobre soberania, responsabilidade relacional e evidência definida pela comunidade. No entanto, **somos obrigados a levantar uma preocupação — tratar uma configuração colonial e e como um modelo universal corre o risco de restabelecer as hierarquias epistémicas que a descolonização procura dismantelar....”**

Migração e Saúde

Lancet Primary Care - Modelos de cuidados de saúde para responder às complexas necessidades de saúde de crianças refugiadas e requerentes de asilo: uma revisão exploratória

Natasha O'Sullivan et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00047-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00047-6/fulltext)

Revisão.

Diversos

CGD (Documento de trabalho) – Os custos da negação

S. Devarajan; <https://www.cgdev.org/publication/costs-denial>

“Observando que o desempenho recente dos países em desenvolvimento é significativamente pior do que foi na primeira década e meia deste século, este artigo sugere que o último pode ter contribuído para o primeiro. Com base em casos do Médio Oriente, África e Sul da Ásia, mostro como o crescimento rápido e a redução da pobreza podem levar os decisores políticos e a comunidade internacional a negar a existência de problemas de governação, tais como a corrupção e a captura pela elite. Quando esta negação aumenta a desconfiança entre os cidadãos e o governo, conduz frequentemente a turbulência política e económica que pode resultar (e já resultou) em guerras civis, instabilidade e um abrandamento do crescimento económico. Além disso, a negação alimentada pelo crescimento prejudica a transparência, que é uma ferramenta importante para abordar problemas de governação. Representa também uma oportunidade perdida para construir um consenso interno em torno da reforma, o que é mais fácil durante períodos de crescimento económico. Em suma, os custos da negação são enormes.»

- Artigo relacionado [no blogue do CGD: Os Custos da Negação](#)

Vox - O que a linha de pobreza global de 1 dólar por dia tem de errado

L Pritchett; <https://voxdev.org/topic/methods-measurement/what-1-day-global-poverty-line-gets-wrong>

«A linha de pobreza de 1 dólar por dia há muito que subestima a verdadeira dimensão da pobreza global. Uma nova investigação propõe um limite superior de 21,50 dólares por dia, o que deslocaria o foco da política de desenvolvimento para um crescimento económico de base ampla.»

“... Pritchett argumenta que a persistência de um limiar de pobreza tão baixo não é meramente uma questão de inércia ou legibilidade – é também politicamente conveniente. Uma definição restrita de pobreza extrema exclui efetivamente os quase-pobres da preocupação internacional, permitindo que os países ricos e os doadores tratem a pobreza como um problema que os países em

desenvolvimento podem resolver em grande parte através de uma redistribuição interna” “ **“Isso livrou completamente os países ricos de qualquer responsabilidade. Exclui pessoas que são legitimamente pobres...** A forma como um limiar de pobreza baixo coloca mais ênfase nos pobres é dando zero, exatamente zero matematicamente, de ênfase a todos os outros.”

“...A resposta de Pritchett não é abandonar a medição da pobreza, mas sim complementar os limiares existentes com um limite superior global – um limiar acima do qual ninguém poderia razoavelmente ser considerado pobre segundo os padrões internacionais. A lógica conceptual espelha o limite inferior: tal como o limiar de 2,15 dólares identifica aqueles que são inequivocamente pobres, o **limite superior identifica aqueles que são inequivocamente não pobres, e enquadra todos os que se encontram entre ambos como pertencentes a um espectro que a política de desenvolvimento deve abordar....”**

“... As implicações políticas são substanciais. Se a grande maioria das pessoas nos países de rendimento médio-baixo for considerada pobre por uma medida globalmente legítima, **torna-se muito mais difícil sustentar a justificação para programas de transferência restritos, direcionados apenas para os extremamente pobres.** Pritchett argumenta que esta reformulação deve levar as instituições de desenvolvimento a voltar a apoiar o crescimento da produtividade de base ampla e o desenvolvimento **económico inclusivo** – preocupações que eram centrais na economia do desenvolvimento muito antes de surgir o limiar de um dólar por dia.”

Artigos e relatórios

Sistemas de Saúde e Reforma (Comentário) - Investigação sobre Políticas e Sistemas de Saúde: Onde Estamos e O Que nos Reserva o Futuro?

Tolib Mirzoev et al; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2026.2668734>

“A evidência em torno da HPSR cresceu significativamente, mas há uma escassez de reflexões sobre a HPSR como um campo num contexto de múltiplas crises interligadas. **Este comentário reflete sobre as principais tendências temáticas, metodológicas e orientadas por valores na HPSR para sublinhar a sua utilidade no discurso global sobre saúde e informar a sua priorização.** As principais tendências da HPSR incluem abordagens cada vez mais multidisciplinares, participativas e inclusivas, bem como esforços no sentido da descolonização. Estas refletem as prioridades sociais nacionais e globais e respondem à evolução dos encargos das doenças transmissíveis e não transmissíveis, ao envelhecimento da população, à urbanização rápida e descontrolada, às epidemias de doenças infecciosas e à emergência climática. **Uma melhor definição de prioridades da HPSR a nível nacional e global, incluindo financiamento dedicado e diversificado para a investigação e o reforço das capacidades locais de investigação e implementação da HPSR, é particularmente importante no atual contexto de mudanças geopolíticas e fiscais....”**

Tweets (via X & Bluesky)

Ricardo Baptista Leite

«Estou profundamente preocupado com o que eu chamaria de **“AI Savior Complex”**. Alguns líderes parecem ter uma crença quase cega de que a **#InteligênciaArtificial** resolverá todos

os nossos problemas. Ao limitarmo-nos a implementar tecnologias sem resolver os problemas sociais e de gestão subjacentes, não colheremos os potenciais benefícios que a #IA tem para oferecer. Resumindo:

'If you don't know where you're going, AI won't save you.' “

M Kavanagh

(sobre o desenvolvimento da vacina contra o Ébola)

“Isto é fantástico, a tecnologia do ARNm é notável. Mas **quem será o detentor do conhecimento? Será que uma empresa norte-americana acabará por ter o controlo monopolista de uma vacina que afeta quase exclusivamente os africanos?**”