

# Notícias do IHP n.º 885: Meados de junho na saúde global

(19 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,

Com o **Campeonato do Mundo de futebol** agora em pleno andamento, terão reparado, tal como eu, que a **OMS está a manter a sua [parceria com a FIFA](#) de forma bastante «discreta»**. Entre as muitas boas razões para tal, menciono aqui apenas uma: enquanto o presidente da FIFA, Infantino, faz — como de costume — «coisas à Infantino» (ou seja: [usar um jato privado na tentativa de assistir a dois jogos do Mundial por dia](#)), no início desta semana [ficámos a saber](#) que a **Aramco**, a empresa estatal saudita de petróleo e gás e a maior poluidora corporativa do mundo em termos climáticos, é também um dos principais patrocinadores do Mundial de 2026 e tem um acordo de parceria global de quatro anos com a FIFA. É bom ter isto em mente da próxima vez que ouvir falar da «agenda de saúde climática» da OMS.

Na RDC, o **surto de Ébola** parece [cada vez mais preocupante](#), um mês depois de a OMS ter declarado uma emergência internacional. Na terça-feira, **Jean Kaseya**, do Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC), alertou durante [uma reunião virtual de alto nível entre chefes de Estado africanos e parceiros](#) que [«o surto de Ébola poderá ser o pior de sempre»](#) (... «*Se não travarmos o surto muito em breve, será pior do que o que tivemos na África Ocidental e no leste da RDC*»). Felizmente, a **cimeira dos líderes do G7 em Evian** resultou num [comovente «Apelo a uma resposta coordenada ao surto de Ébola em Bundibugyo»](#). Benefício adicional: agora que os líderes do G7 finalmente «viram a luz», talvez um avanço (há muito esperado) no PABS também possa acontecer [em julho](#): ) (#alguresnomultiverso)

Por falar no PABS, nesta edição, voltamos também brevemente à **audiência dos Estados-Membros para a Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias**, realizada em Nova Iorque (9 de junho). E, como podem imaginar, o tema também foi abordado na **conferência sobre Segurança Sanitária Global**, realizada em Kuala Lumpur na semana passada (vejam abaixo a análise no artigo da secção «Feat», da autoria dos meus colegas Valérie e Gorik).

Também dedicamos alguma atenção ao **Dia Mundial do Dador de Sangue** (14 de junho), [à Semana da Saúde Masculina](#) (sempre organizada em torno do «Dia do Pai»), ao **Dia Mundial dos Refugiados** (20 de junho) (com, entre outras iniciativas, o lançamento do [relatório da Comissão UCL-Lancet sobre Migração e Saúde: análise do estado de avanço](#)) e aguardamos com expectativa a **Reunião de Alto Nível da ONU sobre o VIH/SIDA** (22-23 de junho). É um «**momento perigoso**» para a resposta ao VIH, [alertou](#) a ONUSIDA na semana passada. Infelizmente, trata-se de um eufemismo.

Em Acra, no Gana, está a decorrer um evento de três dias (17 a 19 de junho) (denominado «Next Steps») [«para impulsionar o esforço do continente em prol da justiça reparatoria, após a adoção da resolução histórica da ONU que declara o tráfico de africanos escravizados como o crime mais grave contra a humanidade»](#). Neste contexto (mas também por tantas outras razões), esperamos que reserve algum tempo para ler [o relatório final e o diálogo de Tlaleng Mofokeng, intitulados «O direito à saúde como facilitador da dignidade»](#). O seu mandato como Relatora Especial da ONU para o direito à saúde termina em breve. Ela afirma, com razão, que «... a saúde não pode ser concretizada sem dignidade, e a dignidade não pode florescer sem saúde».

Com isto, chegámos às **discussões sobre a reforma da Saúde Global (e ao brainstorming pós-2030)** e ao **futuro da cooperação internacional**. Quanto a enfrentar um dos desafios determinantes do século<sup>XXI</sup> (a concentração de riqueza), infelizmente o influente grupo [«Amigos da Reforma da Saúde Global»](#) continua a deixar essa questão, em grande parte, a cargo de pessoas como Zucman ([«A era dos trilionários será desastrosa para a democracia. Eis como podemos reagir»](#)) e Robeyns ([«É mau que o Elon Musk tenha um trilião de dólares? Sim, e eis porquê»](#) («começa por compreender por que razão os bilionários e os trilionários não são um sinal de sucesso, mas sim de um sistema disfuncional que é prejudicial para todas as nossas vidas.») para colocar a questão na agenda global. Sem dúvida porque a maioria dos «Amigos da Reforma da Saúde Global» se considera «realista». O quadro não é muito diferente entre os **«principais doadores mundiais»** (cf. a [cimeira do G7](#) em Évian), que agora [se estão](#) cada vez mais [a «orientar para o investimento e parcerias \(mutuamente benéficas\)»](#), o que soa muito bem na teoria até se lerem [as letras pequenas](#) e todas as [ressalvas](#).

Por fim, queremos já destacar aqui um novo [relatório da UNICEF sobre o impacto das triplas ameaças climáticas](#) que afetam atualmente **quase metade das crianças do mundo**. O enésimo alerta para todos os autoproclamados «realistas» e outros. A secção «saúde planetária e clima/saúde», em constante expansão neste boletim informativo, aponta para o mesmo.

Boa leitura.

Kristof Decoster

## Artigo em destaque

### Entre o otimismo e a realidade: lições da Conferência Global de Segurança Sanitária de 2026

Valérie Vermeersch e Gorik Ooms (ambos do ITM)

A [4.ª Conferência Global sobre Segurança Sanitária \(GHS2026\)](#) realizou-se em Kuala Lumpur, na Malásia, num contexto de crescentes preocupações quanto à preparação para pandemias globais, agravadas pelo recente surto de Ébola e pela escalada de emergências sanitárias relacionadas com o clima. Numa altura em que a confiança nas instituições de saúde pública está sob pressão e os riscos de futuras crises continuam a aumentar, a conferência reuniu 1 300 líderes, investigadores, decisores

*políticos e profissionais de todo o mundo para partilhar dados e identificar soluções coletivas destinadas a melhorar a segurança sanitária global.*

### **Otimismo na sessão plenária, realismo nas salas de trabalho**

Começamos por uma observação geral: ao longo dos debates, constatámos uma desconexão marcante entre o otimismo transmitido nas sessões plenárias e as avaliações mais sóbrias expressas nos grupos de trabalho mais pequenos. Embora os painéis de alto nível frequentemente apresentassem a segurança sanitária global como estando em constante melhoria — citando frequentemente a resposta ao surto de Ébola em curso como prova do reforço da coordenação e da capacidade de resposta —, estas narrativas minimizavam, em grande medida, as crescentes pressões sistémicas, incluindo a diminuição da solidariedade internacional, uma governação global inadequada ao seu objetivo e as dúvidas crescentes sobre (o futuro da) cooperação multilateral. O lema nas sessões plenárias parecia ser: «Mantenha a calma e siga em frente.»

Nas sessões de grupo, no entanto, as conversas foram consideravelmente mais críticas, centrando-se nas deficiências estruturais e nos desequilíbrios de poder que continuam a limitar a verdadeira cooperação e as parcerias, preparando o terreno para uma discussão mais aprofundada sobre a equidade na segurança sanitária global. Ou o que resta dela.

### **Equidade na segurança sanitária global: Acesso a agentes patogénicos e partilha de benefícios**

A equidade continuou a ser uma linha de fractura central e por resolver ao longo de toda a conferência, particularmente nos debates sobre o Acordo da OMS sobre Pandemias e os desafios mais amplos da governação global. As discussões em torno do mecanismo de Acesso a Agentes Patogénicos e Partilha de Benefícios (PABS) refletiram expectativas cautelosas e, muitas vezes, pessimistas — com, por exemplo, Laurent Muschel, diretor da Autoridade de Preparação e Resposta a Emergências de Saúde (HERA), a referir que tem poucas esperanças de que se registem progressos em relação ao PABS na próxima Assembleia Geral da ONU, em setembro. No cerne destes debates estava uma questão mais fundamental: o que significa, na prática, «partilha de benefícios»? Cada vez mais, oradores como [Michelle Rourke e Mark Eccleston-Turner](#) apontaram para a necessidade de ir além de um enfoque restrito no acesso aos medicamentos, rumo a abordagens mais estruturais, incluindo contribuições financeiras antecipadas para reforçar os sistemas de cuidados de saúde primários em países de rendimento baixo e médio.

Ao mesmo tempo, foram levantadas preocupações quanto aos incentivos limitados para que as empresas farmacêuticas se envolvam em acordos mais equitativos. O debate foi ilustrado por referências ao quadro de Preparação para a Gripe Pandémica ([PIP](#)). Uma vez que algumas empresas farmacêuticas, incluindo a Pfizer, podem aceder a amostras de gripe sem assinar acordos de partilha de benefícios, os participantes questionaram se o PABS, caso venha a concretizar-se, corre o risco de reproduzir as mesmas assimetrias: acesso a agentes patogénicos sem obrigações exequíveis de partilha de benefícios.

Alguns delegados questionaram a utilidade de tentar «corrigir» o Acordo sobre Pandemias da OMS e as negociações do PABS, sugerindo, em vez disso, que se concentrasse nas [recentes alterações ao Regulamento Sanitário Internacional](#). Estas últimas parecem implicar que o compromisso dos países em reforçar a preparação e resposta nacionais a pandemias ficou condicionado ao acesso equitativo a produtos de saúde relevantes. Por outras palavras, se alguns países mantiverem que a «partilha de

benefícios» não pode ser obrigatória, então a preparação para pandemias torna-se também opcional, e cada país pode decidir por si próprio quais são as suas prioridades em matéria de saúde.

Não é propriamente uma perspetiva aliciante.

## **Destaques da semana**

### **Estrutura dos destaques**

- Cimeira dos líderes do G7 em Évian, França
- Emergência do Ébola: mensagens-chave da OMS e do CDC África esta semana
- Emergência do Ébola: mais análises, ações de sensibilização e notícias breves
- Mais informações sobre o PPPR e o GHS
- Preparação para a reunião de alto nível da ONU sobre o VIH/SIDA
- Reforma da saúde global (e reflexões sobre o período pós-2030)
- Estratégia dos EUA para a Saúde Global e acordos bilaterais na área da saúde
- Mais sobre a governação e o financiamento da saúde global
- O direito à saúde: o mandato do Relator Especial da ONU para o direito à saúde termina em breve
- O futuro da cooperação para o desenvolvimento
- Malária
- Cuidados de Saúde Primários e cuidados de saúde integrados
- Determinantes sociais e comerciais da saúde
- Saúde sexual e reprodutiva
- Saúde infantil
- Dia Mundial do Dador de Sangue
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- Dia Mundial dos Refugiados
- Saúde planetária
- Diversos

### **Cimeira dos líderes do G7 em Évian, França (15 a 17 de junho)**

[Visão geral das declarações conjuntas dos líderes do G7](#)

Para efeitos do presente documento, consulte, em particular:

- [Apelo dos líderes a uma resposta coordenada ao surto de Ébola em Bundibugyo.](#)

«**Nós, os líderes do G7, apelamos a uma resposta forte e coordenada** para fazer face aos riscos para a segurança sanitária decorrentes do ressurgimento do surto de Ébola na República Democrática do Congo (RDC) e no Uganda...» Além disso, «**instaram outras nações a dedicarem recursos**, numa tentativa de garantir que o vírus permaneça confinado a uma área tão pequena quanto possível...»

PS: «**...Os Estados Unidos irão convocar uma reunião dos ministros dos Negócios Estrangeiros do G20** para discutir novas medidas coletivas e garantir um apoio financeiro mais alargado para uma resposta global eficaz e coordenada a esta emergência de saúde pública...»

*(ps: aparentemente, os EUA estavam a gabar-se do seu (maior) compromisso até ao momento na resposta, entre todos os países)*

- [\*\*Declaração dos líderes sobre parcerias internacionais mutuamente benéficas.\*\*](#)

Para mais informações sobre este assunto, consulte a análise abaixo (em Geneva Solutions).

PS: houve também um [\*\*apelo dos líderes à luta contra o cancro.\*\*](#)

## **Cimeira do G7: os principais doadores mundiais marcam a transição do desenvolvimento tradicional**

<https://genevasolutions.news/sustainable-business-finance/g7-summit-world-s-top-donors-to-mark-shift-from-traditional-development>

Esta foi uma análise perspicaz antes da cimeira dos líderes do G7. «**Num contexto de acentuado declínio da ajuda, o clube de elite das poderosas economias ocidentais — que continuam a ser os principais doadores mundiais — pretende trocar o modelo tradicional de esmola por investimento e parcerias.**»

“... A França, que detém a presidência do G7 este ano, fez **da «redução do desequilíbrio económico global» a sua prioridade** – um regresso ao espírito original de Rambouillet, a cidade francesa onde se realizou a primeira cimeira em 1975. Mas não se devem esperar grandes compromissos financeiros como no passado. Em vez de novos fundos, **está em cima da mesa uma mudança de modelo. Um comunicado assinado pelos ministros do Desenvolvimento do G7 em abril afirma que o objetivo é «acabar com a dependência da ajuda» e «construir um sistema de desenvolvimento reformado, baseado em parcerias mutuamente benéficas» — impulsionado por capital privado e recursos nacionais, em vez da ajuda tradicional...**»

“... **A saúde aponta para uma mudança radical.** Na sequência de cortes devastadores na ajuda — particularmente em África, onde os orçamentos da saúde dependiam fortemente dos EUA —, **o G7 propõe um quadro para o «financiamento da soberania sanitária e a autossuficiência», em que os bancos de desenvolvimento e o capital privado assumem a liderança em detrimento de instituições como a Organização Mundial da Saúde....”**

PS: «**O secretário-geral da ONU, António Guterres, e o diretor-geral da Organização Mundial de Saúde, Tedros Adhanom Ghebreyesus, que participaram em cimeiras anteriores, não constavam da lista final dos principais participantes em Evian.** Em vez disso, a lista incluía os dirigentes do

Banco Mundial, do Fundo Monetário Internacional, do Banco Africano de Desenvolvimento e da OCDE. ...»

E alguns especialistas em IA.

- Ver também um **artigo de opinião da Devex** — [A presidência francesa do G7 faz uma aposta pragmática](#) (análise geral da cimeira, por A. Berger)

«Num mundo que se fragmenta ao longo de linhas de fractura geopolíticas, a cimeira do G7 em Évian foi um teste para verificar se as democracias mais ricas ainda conseguem governar coletivamente.»

Excerto final:

«Discurso comum sobre a cooperação para o desenvolvimento — a que custo?» «... A presidência francesa colocou a cooperação para o desenvolvimento no centro da sua agenda. É de salientar que — apesar das profundas perturbações que atualmente afetam o setor — **os ministros do Desenvolvimento do G7 conseguiram adotar um comunicado conjunto e quatro declarações específicas sobre a mobilização de recursos internos, a reforma do Comité de Ajuda ao Desenvolvimento da OCDE, a soberania sanitária e os corredores económicos na sua reunião em Paris, em abril de 2026.** Os documentos articulam um «novo» paradigma de desenvolvimento, colocando especial ênfase nas parcerias com países de rendimento baixo e médio, baseadas no interesse mútuo. A ênfase nas parcerias mutuamente benéficas foi também transportada para a cimeira de líderes, que produziu uma declaração comprometendo os membros a uma cooperação mais profunda no processamento de minerais críticos — incluindo o apoio à valorização local nos países parceiros.

**Mas estes compromissos têm um custo. Só foi possível alcançar um consenso evitando referências explícitas aos princípios fundamentais das reuniões anteriores do G7: sustentabilidade, igualdade de género e clima....”**

«Para uma cimeira que convidou países parceiros do Sul Global para a mesa de negociações em Évian, esta omissão não é apenas uma nota de rodapé diplomática. **Trata-se de uma lacuna substancial entre o discurso do interesse mútuo e os interesses que realmente importam para esses parceiros.** Em Évian, o G7 demonstrou que ainda é capaz de chegar a um consenso — o teste mais difícil é saber se esse consenso significa alguma coisa para os parceiros de que mais necessita para enfrentar os desafios globais.»

**Carta aberta aos líderes do G7, do G20, do BRICS e de todas as nações sobre a finalização do anexo relativo ao acesso a agentes patogénicos e à partilha de benefícios do Acordo sobre Pandemias da OMS**

<https://www.who.int/news/item/15-06-2026-open-letter-to-leaders-of-g7-g20-brics-and-all-nations-on-finalizing-the-who-pandemic-agreement-s-pathogen-access-and-benefit-sharing-annex>

Ação de sensibilização de alto nível. «A **carta do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, da República Federativa do Brasil, e do Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde,** está a ser divulgada por ocasião da Cimeira do G7.»

Com três apelos: **vontade política ao mais alto nível; um espírito de equidade; um sentido de urgência.**

## **Soluções de Genebra — Líderes do Sul Global jogam as suas cartas na cimeira do G7**

<https://genevasolutions.news/global-news/global-south-leaders-play-their-cards-at-g7-summit>

(leitura interessante) «Os líderes do Brasil, da Índia e do Quênia reuniram-se com o G7 em Évian, numa altura em que o bloco ocidental procura contrariar a influência económica crescente da China e apresenta a sua nova narrativa sobre a ajuda ao desenvolvimento.»

Algumas citações:

«... Embora o presidente francês Emmanuel Macron tenha tido o cuidado de não antagonizar Donald Trump, **os convidados revelaram-se menos conciliadores. Os países desempenham também um papel crucial nos objetivos das nações do G7 — principalmente no combate à expansão da Iniciativa do Cinturão e Rota da China...**»

“... Quanto a Ruto, o seu convite teve origem numa cimeira realizada pelos chefes de Estado africanos em maio, em Nairobi. Isso está em linha com os esforços de Macron para reinventar as relações da França com as nações africanas e dissipar acusações de colonialismo. **Os países africanos têm, em grande parte, abraçado a mudança de narrativa da ajuda tradicional para parcerias mútuas, com Ruto a apoiar a declaração sobre cooperação internacional – ao contrário dos seus homólogos indianos e brasileiros....**”

## **Emergência do Ébola: Mensagens-chave da OMS e do CDC África esta semana**

Mais ou menos **por ordem cronológica, a partir do final da semana passada.**

P.S.: numa **subsecção seguinte**, encontrará **mais análises, apelos, excertos...** sobre a emergência do Ébola.

### **Reuters – «Pontos cegos» podem ocultar a verdadeira extensão do surto de Ébola no Congo, sugere a OMS**

[Reuters](#);

(12 de junho) «Existem muitos “pontos cegos” no [surto de Ébola](#) na República Democrática do Congo, afirmou (na semana passada) na sexta-feira um especialista da Organização Mundial de Saúde, sugerindo que a **propagação da doença mortal pode ser muito mais ampla do que as estimativas oficiais.** O Congo anunciou na quinta-feira que a doença se tinha alastrado a [três novas zonas de saúde](#). Registou 676 casos confirmados e 136 mortes num surto que também se alastrou ao vizinho Uganda...»

«Ainda existem muitos pontos cegos em algumas áreas de alto risco», afirmou Olivier le Polain, um epidemiologista da OMS em Beni, no leste do Congo. «A vigilância precisa realmente de ser reforçada nessas áreas.» “

PS: «... A OMS ainda não tem projeções sobre a dimensão da epidemia, afirmou Le Polain, depois de o CDC dos EUA ter indicado que esta poderia atingir o mesmo nível do surto de 2014-2016 na África Ocidental, que causou mais de 11 000 mortes...»

## Notícias da ONU – República Democrática do Congo: o Ébola propaga-se enquanto as agências se preparam para as vítimas infantis

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167702>

(12 de junho) «O surto mortal de Ébola no leste da República Democrática do Congo (RDC) continua a alastrar-se, sendo cada vez mais provável que se verifique um aumento acentuado dos casos em crianças nos próximos dias, afirmaram as agências da ONU (na semana passada) na sexta-feira.»

## Stat – Diretor-geral da OMS está profundamente preocupado após visita à zona de surto de Ébola

[Stat](#):

Mensagem muito preocupante de Tedros, do fim de semana passado. «No meio de facções em conflito, fome e outras doenças, os residentes da RDC consideram o Ébola como “um mal menor”.» (a não perder)

## HPW — O apoio dos EUA à resposta ao Ébola é incerto, num contexto de desdobramento opaco de fundos e falta de envolvimento com a OMS

<https://healthpolicy-watch.news/us-support-for-ebola-response-is-unclear/>

(15 de junho) Ponto da situação antes de uma reunião de alto nível na terça-feira. «Apesar das alegações dos Estados Unidos de que atribuíram mais de 270 milhões de dólares à resposta ao surto de Ébola em Bundibugyo, os países e grupos que lidam com o surto não têm a menor ideia de para onde vai o dinheiro. A diretiva de Washington para que os especialistas em saúde norte-americanos não colaborem com os responsáveis da Organização Mundial de Saúde (OMS) também está a dificultar o seu envolvimento na resposta, revelaram fontes ao *Health Policy Watch*.»

«Os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) e a OMS estão a liderar a resposta continental ao Ébola, centrada na República Democrática do Congo (RDC), e lançaram recentemente um plano continental conjunto de preparação e resposta. Embora o diretor-geral do Africa CDC, o Dr. Jean Kaseya, tenha descrito os EUA como “o primeiro parceiro para a segurança sanitária global”, reconheceu que não tinha a certeza da dimensão da contribuição financeira dos EUA nem para onde o dinheiro estava a ir...»

“... Esta terça-feira, a resposta ao Ébola [será] discutida durante uma reunião de alto nível dos presidentes africanos, que está a ser convocada pelo presidente do Burundi, que preside à União Africana, afirmou Kaseya. «Sabemos que os EUA estarão presentes na reunião de terça-feira, [e] terão a oportunidade de nos indicar o montante exato que estão a investir na resposta», acrescentou...”

## **Reuters - Surto de Ébola no Congo pode ser o pior de sempre, afirma o CDC Africano**

<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/red-cross-says-congo-ebola-epidemic-yet-peak-may-last-year-2026-01-08/?s=09>

(16 de junho) Com cobertura da reunião de alto nível de terça-feira. «O Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) aponta desafios críticos na resposta; a Cruz Vermelha prevê que o surto dure um ano; dezenas de milhares de contactos de doentes com Ébola não estão a ser rastreados, afirma o Africa CDC; África procura 518 milhões de dólares para combater o Ébola, mas recebeu apenas uma fração desse montante.»

«O diretor do Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças alertou que o surto de Ébola no Congo poderá ser o pior de sempre, afirmando na terça-feira que a sua contenção poderá custar milhares de milhões de dólares mais tarde, caso as fraquezas críticas na resposta não sejam rapidamente resolvidas. ... «Se não travarmos o surto muito em breve, será pior do que o que tivemos na África Ocidental e no leste da República Democrática do Congo ( )», afirmou o diretor-geral do Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC), Jean Kaseya, numa reunião virtual com chefes de Estado africanos e doadores, realizada no Burundi.»

“... Mas, até ao momento, um plano africano para angariar 518 milhões de dólares nos próximos seis meses recebeu apenas uma fração desse montante, de acordo com o presidente do Burundi, Evariste Ndayishimiye, que preside à União Africana.” «Os recursos recebidos não ultrapassam os 100 milhões de dólares», afirmou ele no discurso de abertura. Kaseya, do CDC África, alertou que as necessidades totais de financiamento aumentariam drasticamente se o plano inicial não obtivesse apoio suficiente. «Se não o tivermos nas próximas quatro semanas, não voltaremos a pedir 500 milhões de dólares, mas sim cerca de 1,5 mil milhões de dólares. Se adiarmos isso, serão 7,5 mil milhões de dólares», afirmou.

«Um responsável da Cruz Vermelha afirmou separadamente na terça-feira que a epidemia de Ébola no leste da RDC ainda não tinha atingido o pico. “ , tememos que possa demorar um ano a erradicar esta doença”, disse Bruno Michon, diretor de operações da Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, aos jornalistas por videoconferência a partir do leste do Congo...»

PS: «O representante de Washington afirmou que os Estados Unidos eram o doador mais rápido e generoso e apelou aos outros para que contribuíssem. A África do Sul, a China, a Alemanha e a França também afirmaram na reunião que iriam prestar mais apoio para ajudar na situação de emergência...»

## Devex - CDC África: Mais de 28 000 contactos de casos de Ébola não estão a ser rastreados

<https://www.devex.com/news/africa-cdc-over-28-000-contacts-of-ebola-cases-aren-t-being-tracked-112741>

(16 de junho) Com mais citações da reunião de alto nível. «As equipas de resposta deveriam estar a monitorizar cerca de 33 080 contactos, mas apenas 4 112 estão a ser ativamente acompanhados, de acordo com o diretor-geral do CDC África, Dr. Jean Kaseya.»

«Mais de 28 000 pessoas que estiveram em contacto com casos positivos de Ébola não estão a ser monitorizadas, alertou na terça-feira o **Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças**, revelando grandes lacunas nos esforços de vigilância no meio de um surto mortal que se está a propagar de formas e a um ritmo que as equipas de resposta não conseguem acompanhar — um obstáculo fundamental à sua contenção.»

“... Na terça-feira, mais de 500 chefes de Estado africanos, líderes da **União Africana**, organizações de desenvolvimento, agências **das Nações Unidas** e delegações de doadores estrangeiros — tais como a China, os Estados Unidos, a **União Europeia** e os Emirados Árabes Unidos — reuniram-se para uma reunião de angariação de fundos com duração de quase cinco horas, com o objetivo de angariar recursos para o surto em curso. O Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) e a **Organização Mundial de Saúde** estão a angariar, pelo menos, **518 milhões de dólares** para o plano de resposta continental de seis meses... **Este é o segundo evento de angariação de fundos de alto nível para este surto, após o primeiro realizado a 25 de maio.** Durante a reunião de terça-feira, os líderes africanos instaram a que os fundos prometidos fossem disponibilizados rapidamente — com a expectativa de que o custo da resposta possa aumentar se não forem feitos investimentos precoces.»

“...O presidente do Burundi, Évariste Ndayishimiye, presidente da UA, afirmou durante a reunião que o objetivo é que **100 milhões de dólares da meta de 518 milhões de dólares provenham dos governos africanos e do setor privado do continente.** O Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) ainda está a contabilizar o montante angariado no evento de angariação de fundos...”

PS: «...Embora o epicentro do surto tenha sido na província de Ituri, no leste da RDC, Kaseya alertou também para um aumento significativo de casos em Goma — a maior cidade do Kivu do Norte. A cidade apresenta a taxa de mortalidade mais elevada e a taxa mais baixa de acompanhamento entre os contactos de casos positivos...»

PS: «... Na terça-feira, Richard Hatchett, diretor executivo da **Coligação para Inovações em Preparação para Epidemias (CEPI)**, uma parceria global que investe no desenvolvimento de vacinas, afirmou que a sua organização prevê que as principais vacinas candidatas da **Universidade de Oxford** e da Moderna entrem na fase um de ensaios já em julho, sendo possíveis ensaios de campo dentro de alguns meses. Existem atualmente quatro vacinas candidatas, mas Hatchett afirmou que a CEPI anunciará em breve o seu apoio a outras candidatas...”

## Notícias da ONU — Capacidade de tratamento do Ébola aumenta na República Democrática do Congo, à medida que a OMS emite novas diretrizes

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167738>

(17 de junho) «**A capacidade de tratamento para a rara e mortal estirpe Bundibugyo do Ébola está a expandir-se no leste da República Democrática do Congo (RDC), enquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que a desconfiança da comunidade continua a ser um grande desafio para pôr fim ao surto.**»

«**A OMS ampliou a capacidade de isolamento para casos suspeitos e modernizou as instalações de tratamento**, incluindo a construção de quartos de isolamento individuais que cumprem as mais recentes normas de prevenção e controlo de infeções e a instalação de um reservatório de água com capacidade para 10 000 litros para apoiar os cuidados prestados aos doentes...»

«**Numa intervenção numa reunião de alto nível de líderes africanos na terça-feira, o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, descreveu a desconfiança da comunidade como uma «grande barreira» à resposta...**»

## Reuters – Doadores comprometem-se a contribuir com 910 milhões de dólares para a resposta ao Ébola no Congo e no Uganda

[Reuters](#);

(18 de junho) «**Os doadores comprometeram-se a contribuir com 910 milhões de dólares, incluindo 80 milhões de dólares provenientes dos Estados-Membros da União Africana, para apoiar a resposta ao Ébola no Congo e no Uganda, informou o Centro Africano para o Controlo e a Prevenção das Doenças numa declaração na quinta-feira.**»

## Africa CDC - Reunião presidencial virtual de alto nível (HLP) dos Chefes de Estado e de Governo africanos e dos seus parceiros sobre o surto da doença causada pelo vírus Ébola Bundibugyo na RDC e no Uganda

[Africa CDC](#)

### Visão geral da reunião de terça-feira.

Incluindo ainda: «**O HLP sublinhou que África deve passar de apelos de emergência recorrentes para investimentos previsíveis em preparação. Apoiou o financiamento voluntário por parte dos Estados-Membros africanos e do setor privado africano no valor de 100 milhões de dólares por ano, a ser complementado por parceiros externos, para reforçar a preparação para epidemias, manter a prontidão entre surtos e acelerar os investimentos na produção local de contramedidas médicas, incluindo vacinas, medicamentos, meios de diagnóstico e outros produtos essenciais.**»

**HPW – O surto de Ébola é três vezes maior do que os surtos anteriores, ao fim de quatro semanas**

<https://healthpolicy-watch.news/ebola-outbreak-is-three-times-bigger-than-any-previous-outbreak-at-four-weeks/>

(18 de junho) «O atual surto de Ébola em Bundibugyo é três vezes maior do que qualquer outro surto de Ébola quatro semanas após ter sido declarado uma emergência de saúde pública, **revelou o CDC África numa conferência de imprensa na quinta-feira...**»

**«Entretanto, menos de 10 % dos fundos prometidos para combater o surto foram disponibilizados às equipas de resposta, afirmou Mankoula...»** «Na terça-feira, o presidente do Burundi, Évariste Ndayishimiye, presidente da União Africana (UA), **convocou uma reunião de emergência de alto nível com líderes africanos, o Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças ( , CDC), a Organização Mundial de Saúde (OMS), as Comunidades Económicas Regionais, parceiros e doadores, com o objetivo de acelerar a resposta ao Ébola na República Democrática do Congo (RDC) e no Uganda. A reunião mobilizou 910 milhões de dólares em promessas de financiamento, incluindo 80 milhões de dólares provenientes de Estados-membros africanos. No entanto, apenas cerca de 90 milhões de dólares deste montante chegaram aos países, o que está a dificultar a resposta, acrescentou Mankoula. “**

**«A reunião de alto nível decidiu garantir que a totalidade dos 518 milhões de dólares necessários para o plano continental conjunto de preparação e resposta seja mobilizada e desembolsada nas próximas quatro semanas...»**

- Relacionado: [Guardian - CDC vai mobilizar 107 milhões de dólares em financiamento de emergência para a resposta ao Ébola na RDC e no Uganda](#)

**«Os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) irão mobilizar 107 milhões de dólares em financiamento de emergência para a resposta ao surto de Ébola na República Democrática do Congo (RDC) e no Uganda, anunciaram as autoridades na quinta-feira... ... O financiamento de emergência do CDC virá somar-se aos cerca de 910 milhões de dólares já prometidos para combater o surto de Ébola, dos quais menos de 10% foram recebidos dos doadores, de acordo com líderes africanos da área da saúde.»**

## **Emergência do Ébola: Análise, notícias, ações de sensibilização, ...**

**GHF — Uma breve atualização sobre o Ébola do CDC África.**

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/eu-india-fta-tariffs-down-trips-plus-provisions-out-what-does-it-mean-for-access-to-medicines-guest-essay/>

(15 de junho) Do início desta semana. Notícias em destaque:

«Solidariedade dos Estados-Membros: A Kaseya tem como objetivo angariar uma contribuição de 100 milhões de dólares dos Estados-Membros africanos para demonstrar solidariedade regional.

«Apoio chinês: A China comprometeu-se a doar 2 milhões de dólares ao Africa CDC, para além do apoio direto em bens e recursos humanos aos Estados-Membros...»

«Centro de quarentena no Quênia: O Africa CDC apoia a decisão soberana do Quênia de criar 23 centros de isolamento, um dos quais poderá acolher cidadãos norte-americanos...»

## **Reuters - A verdadeira dimensão do surto de Ébola no Congo continua desconhecida um mês depois, afirmam as equipas de resposta**

### [Reuters](#)

(15 de junho) «A falta de testes e as lacunas nos dados ocultam o verdadeiro número de mortos; as forças de segurança dispararam tiros de aviso num funeral, no mais recente incidente de segurança; os centros de tratamento estão sobrecarregados, afirma a OMS.»

«Um mês após a confirmação de casos de Ébola no leste do Congo, a sua verdadeira dimensão permanece desconhecida, com grandes lacunas nos dados a obscurecerem o panorama e a resistência persistente — por vezes violenta — da comunidade a dificultar a resposta, afirmam profissionais de saúde e responsáveis...»

«Os números do governo provavelmente subestimam o número real de vítimas, afirmou a organização médica humanitária Médicos Sem Fronteiras (MSF) num comunicado, fazendo eco de uma opinião partilhada por grupos de ajuda humanitária e por algumas autoridades congolenses. “Ninguém sabe a verdadeira dimensão nem exatamente onde a doença se está a propagar na RDC”, afirmou Kate White, coordenadora médica de emergência da MSF, que opera centros de tratamento em toda a região oriental afetada pelo Ébola.»

A realização de testes continua a ser «uma das principais lacunas na resposta», afirmou o comunicado da MSF. Muitas comunidades, especialmente as afetadas por conflitos armados ativos, continuam sem acesso a kits de teste, enquanto os centros de tratamento enfrentam atrasos significativos na receção dos resultados laboratoriais, referiu o comunicado...»

- Ver também [MSF: RC: Um mês depois, a MSF alerta para a persistência de lacunas perigosas na resposta à doença do Ébola](#)

«Um mês após a declaração do surto de Ébola na República Democrática do Congo (RDC), a MSF alerta que o surto está a ultrapassar os esforços de resposta. Persistem lacunas na vigilância, no diagnóstico, no rastreio de contactos e no envolvimento da comunidade. As autoridades, juntamente com todas as partes interessadas, devem fazer tudo o que for possível para permitir uma resposta à altura da dimensão da crise.»

## Reuters – Surto de Ébola alarga-se a um campo de deslocados superlotado no Congo

[Reuters](#);

«Foram confirmadas duas mortes relacionadas com o Ébola num campo de deslocados no leste do Congo, informou a agência da ONU para os refugiados, com os trabalhadores humanitários a alertarem que o risco de a doença se propagar rapidamente em locais de acolhimento de refugiados superlotados era elevado e preocupante...»

## Lancet Regional Health Africa – O surto do vírus Ébola em Bundibugyo: a necessidade de uma resposta solidária ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional revisto

S. A. Karim et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00072-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00072-6/fulltext)

«... a resposta institucional ao surto tem sido promissora. Para além da rápida declaração de emergências de saúde pública, verificou-se uma mobilização de recursos e coordenação. O Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) ativou o seu sistema de gestão de incidentes, destacou equipas de reforço e convocou uma coordenação regional entre a RDC, o Uganda e o Sudão do Sul no prazo de 24 horas.<sup>6</sup> A OMS disponibilizou fundos de emergência e um protocolo de ensaio clínico foi adaptado e submetido às autoridades reguladoras da RDC e do Uganda poucas horas após a confirmação. As sequências do vírus foram publicadas em poucos dias. **Os países afetados têm cumprido o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), adotando medidas baseadas em evidências e apoiando solidariamente a resposta com recursos financeiros e outros.**»

“Uma resposta eficaz a um surto classificado como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (PHEIC) depende de uma ação multilateral coordenada, de uma vigilância partilhada e da aplicação consistente de medidas baseadas em evidências, tudo isto regido pelo quadro do RSI. Quando os Estados atuam fora desse quadro, a capacidade de responder de forma eficaz fica comprometida, embora o sistema multilateral que sustenta as respostas a surtos tenha estado sob pressão significativa desde a COVID-19.... .... **O RSI foi alterado em 2024 e, em resposta a algumas das falhas observadas durante a COVID-19, consolidou os princípios orientadores de equidade, solidariedade e direitos humanos para as respostas. No entanto, mesmo com a adoção das alterações em 2025, 11 Estados rejeitaram essas alterações, incluindo a Argentina, o Canadá, a Alemanha, Israel, os Países Baixos e os Estados Unidos, que posteriormente se retiraram da OMS. Outros Estados não implementaram as alterações, apresentando reservas.** O acordo sobre a pandemia, adotado em maio de 2025, não pode ser aberto à assinatura até que o anexo relativo ao acesso aos agentes patogénicos e à partilha de benefícios (PABS) seja adotado pela Assembleia Mundial da Saúde. As negociações foram prorrogadas em maio de 2026, estando a próxima ronda agendada para julho de 2026.<sup>11</sup> **Este quadro jurídico comprometido torna a coordenação das respostas um desafio.....»**

## Peter Singer - Por que vale a pena vencer a corrida pela vacina contra o Ébola

[Peter Singer](#);

«A modelação do surto de Bundibugyo demonstra o valor de uma vacina — e porque é que a aposta da Missão dos 100 Dias na rapidez está absolutamente certa.»

### Nature Africa (Comentário) — Por que razão os sobreviventes do Ébola devem fazer parte da mesa de tomada de decisões

K Thomas et al; <https://www.nature.com/articles/d44148-026-00158-0>

«Reconhecer a experiência dos sobreviventes pode melhorar a preparação, a resposta e a recuperação.»

«... O nosso trabalho qualitativo, que envolveu sobreviventes de surtos da doença do Ébola ocorridos entre 2000 e 2023 no Uganda e na Libéria, demonstrou o quão poderoso este testemunho pode ser. O nosso estudo de caso fez parte do programa mais abrangente «Avaliação das Diretrizes de Gestão Clínica para Doenças Infecciosas de Elevado Impacto», financiado pela Welcome Trust e liderado pela Walimu Uganda, pelo Instituto de Ciências Pandémicas da Universidade de Oxford e pela Escola de Medicina Tropical de Liverpool. Recorrendo a abordagens de história oral, procurámos compreender as jornadas dos doentes sobreviventes e os insights que adquiriram sobre as dinâmicas sociais da transmissão e do controlo...»

### Cidrap News - Especialistas apelam à utilização de anticorpos experimentais na República Democrática do Congo para combater o Ébola

<https://www.cidrap.umn.edu/ebola/experts-urge-use-experimental-antibodies-dr-congo-combat-ebola>

«**Numa nova carta**, grupos de defesa estão a instar o governo dos EUA a disponibilizar um tratamento experimental contra o Ébola, o MBP134 da Mapp Biopharmaceutical, para ensaios e utilização de emergência nos países afetados pelo surto de Ébola em curso em Bundibugyo, na República Democrática do Congo (RDC) e no vizinho Uganda.»

“A Public Citizen, o Health Global Access Project, a AVAC, a Congregação de Nossa Senhora da Caridade do Bom Pastor, a Doctors for America, a Igreja Evangélica Luterana na América e o Centro Nacional de Defesa das Irmãs do Bom Pastor **enviaram a carta à Autoridade de Investigação e Desenvolvimento Biomédico Avançado (BARDA)**. A BARDA e os Estados Unidos desenvolveram o tratamento com anticorpos monoclonais para combater a estirpe Sudão do vírus do Ébola. **O «cocktail» de anticorpos monoclonais tem vindo a ser investigado como terapia pan-ebolavírus e foi desenvolvido a partir de anticorpos recolhidos de sobreviventes do surto de 2014 na África Ocidental...»**

### Science Insider – Grande surto de Ébola coloca em destaque um vírus pouco conhecido

<https://www.science.org/content/article/big-ebola-outbreak-puts-spotlight-little-known-virus>

«O vírus Bundibugyo só surgiu duas vezes anteriormente. Agora, os cientistas vêem uma oportunidade para o conhecer melhor.» «Será que o vírus Bundibugyo, que está agora a causar o

surto devastador na RDC e no Uganda, difere de forma significativa do vírus Ébola? Os cientistas não têm a certeza.»

## Perspetiva do NEJM – O contrato social do isolamento do Ébola de Bundibugyo

S Tonen-Wolyec et al;

[https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2607429?query=featured\\_home](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2607429?query=featured_home)

«A falta de vacinas e de tratamentos específicos para o Ébola de Bundibugyo afetou drasticamente a perceção da comunidade em relação aos centros de tratamento do Ébola. Neste contexto, a confiança torna-se fundamental.»

## Lancet World Report - Vida e morte num centro de tratamento da doença pelo vírus Ébola

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01237-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01237-7/fulltext)

«As instalações de tratamento especializadas são a pedra angular da resposta a um surto da doença pelo vírus Ébola, mas as condições são extremamente difíceis e exigentes para os profissionais de saúde. Talha Burki relata.»

E um link:

- CEPS (Comentário de especialista) — [O surto de Ébola em curso pode ser um momento decisivo para a agenda de resiliência sanitária da UE](#) (por C. Lenz)

## Mais sobre PPPR e GHS

Começamos com alguns artigos relacionados com a «**Audição dos Estados-Membros para a Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias**», realizada em Nova Iorque a partir de 9 de junho.

Em seguida, o **ponto da situação relativamente ao PABS**, com vista à próxima iteração em julho. E uma **atualização sobre o Fundo Pandémico vs. o CDC África**.

## Artigo de reflexão — Segurança Sanitária Global e a Perspetiva Económica Elusiva

[https://www.thepandemicfund.org/sites/default/files/2026-06/EAC\\_ROI\\_High\\_Level\\_Think\\_Piece\\_Final.pdf](https://www.thepandemicfund.org/sites/default/files/2026-06/EAC_ROI_High_Level_Think_Piece_Final.pdf)

«Por que razão a próxima geração de decisões em matéria de preparação para pandemias dependerá de evidências mais claras sobre valor, compromissos e retorno.»

Sobre este artigo de reflexão, via LinkedIn (**Fundo Pandémico**): «Qual é o argumento económico a favor do investimento na **#PreparaçãoParaPandemias**? Um **novo artigo de reflexão elaborado por**

membros do Conselho Consultivo Externo (EAC) do Fundo Pandémico apela a uma perspetiva económica prática e fiável para ajudar os decisores nacionais a dar prioridade aos investimentos em preparação para pandemias com base em evidências mais claras de valor, compromissos e retorno. Sem isso, a preparação corre o risco de ser preterida por prioridades concorrentes, mesmo à medida que as ameaças de doenças infecciosas aumentam... Um grupo de membros do EAC está a desenvolver um documento de trabalho mais abrangente e irá envolver especialistas nos próximos meses para traçar um caminho a seguir. Sentimo-nos encorajados por este esforço para dotar os ministérios das finanças de ferramentas específicas para cada país que reflitam as realidades nacionais e de análises que relacionem os investimentos na preparação para pandemias com a resiliência económica.»

**Uma única pandemia custou o que mil anos de prevenção teriam custado. Agora é o momento de investir – e de investir para obter o maior retorno.**

**S. Mabuchi** (Diretor de Sistemas Resilientes e Sustentáveis para a Saúde e Preparação e Resposta a Pandemias, **Fundo Global**); <https://www.linkedin.com/pulse/single-pandemic-cost-what-thousand-years-prevention-would-mabuchi-bguse/>

«Por que razão devem os países investir na preparação para pandemias — especialmente quando o financiamento global para a saúde está a diminuir? E como garantimos que cada dólar proporcione o maior retorno? Na semana passada, tive a oportunidade de abordar estas questões **na Audiência dos Estados-Membros para a Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias, em Nova Iorque**. Neste artigo, partilho as razões pelas quais esta é, fundamentalmente, uma questão de segurança e fiscal — e não apenas de saúde — e por que razão o caminho com maior retorno passa por investir em sistemas de saúde integrados, reforçando simultaneamente a preparação para pandemias.....

Excerto: «... Os investimentos no VIH, na tuberculose e na malária são também investimentos na preparação para pandemias. **O Fundo Global tem sido o maior financiador multilateral da PPPR nos últimos oito anos — com uma média de 4,3 mil milhões de dólares por ano**, de acordo com **a OCDE** — precisamente porque os investimentos no VIH, na tuberculose e na malária reforçam diretamente a capacidade de preparação para pandemias. **Este ano, estamos a ir mais longe: a integrar estes investimentos nos cuidados de saúde primários e, pela primeira vez, a estabelecer prazos de transição explícitos em muitos países para reforçar a sustentabilidade a longo prazo e a apropriação nacional.....»**

**Instituto de Estudos Superiores de Genebra (Centro de Saúde Global) — 8.ª edição do «Governing Pandemics Snapshot»**

<https://www.governingpandemics.org/gp-snapshot>

Como sempre, uma leitura obrigatória. *« O que resta resolver nas negociações sobre o PABS? À medida que o prazo se esgotava — e era posteriormente prorrogado por mais um ano — nas negociações sobre o Anexo do Acordo sobre Pandemias relativo ao Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios (PABS), a diplomacia e os pormenores das questões em causa estavam profundamente interligados. Esta edição do **Governing Pandemics Snapshot** centra-se em ambos os aspetos, ao mesmo tempo que salienta que uma maior compreensão das questões técnicas por parte dos negociadores poderá ajudar a abrir caminho para a resolução de pontos-chave de discórdia em futuras rondas de negociações. “*

Com **quatro artigos**, da autoria de Suerie Moon, Adam Strobeyko, Daniela Morich e G. Burci.

“No que diz respeito aos pormenores, um desafio recorrente é a enorme complexidade, como escreve **Suerie Moon**, codiretora do Centro de Saúde Global, no seu artigo de abertura desta série de quatro partes do Snapshot: «O que foi alcançado e o que ainda falta resolver nas negociações sobre o PABS?» ...”

“Entretanto, os recentes surtos de hantavírus e do vírus Ébola Bundibugyo (EBV) ilustram um caso de como funcionam as bases de dados genéticos abertas e mais restritas, tal como discutido numa análise elaborada por **Adam Strobeyko**: “O que os surtos de hantavírus e de Ébola nos ensinam sobre a governação das bases de dados do PABS.” ...”

«Com base nestes factos concretos, **Daniela Morich** aprofunda as propostas concretas para modelos de partilha de benefícios que estão a emergir das negociações do PABS, bem como alguns sinais iniciais de convergência, no seu artigo: “Construir um terreno comum: a evolução das discussões sobre a partilha de benefícios no Acordo sobre Pandemias.” ...»

«Em “Governança do Anexo do PABS”, o artigo final desta série Snapshot, **Gian Luca Burci** antecipa a implementação do Acordo sobre Pandemias. ...»

- Ver também [HPW — Apesar dos atrasos, as negociações sobre o anexo crítico do PABS ao Tratado sobre Pandemias da OMS revelam sinais de progresso; eis o motivo](#) (por S. Moon et al.)

Resumo conciso da situação atual, com base no «Snapshot» acima mencionado.

PS: «O que foi alcançado e o que ainda falta resolver nas negociações do PABS?

“Embora a ausência quase total de ‘texto verde’ (indicativo de consenso) na última versão preliminar tenha deixado a impressão de que houve poucos avanços, isso pode ser enganador. Uma análise das propostas originais dos países e da evolução das negociações ao longo do último ano mostra que o progresso tem sido significativo, mesmo que persistam profundas divisões. ...”

Com um **resumo bastante bom na segunda metade do artigo sobre o estado atual das coisas** (onde se registaram progressos, onde ainda há muito a fazer e o «elefante na sala»).

Moon e colegas concluem: «Em resumo, os negociadores têm de resolver muitas questões nos próximos meses, mas as lentas engrenagens das negociações multilaterais têm vindo a avançar e deverão continuar a fazê-lo. É também importante recordar que, enquanto as negociações do PABS prosseguem, os delegados terão de lidar com pelo menos duas outras questões políticas na agenda global da saúde — a corrida para o próximo Diretor-Geral da OMS e o processo de reforma da arquitetura global da saúde. Lidar com as três questões ao mesmo tempo vai sobrecarregar ainda mais as delegações mais pequenas, que terão de se dividir entre múltiplas negociações. No

entanto, estas moedas de troca adicionais também podem abrir novas possibilidades para alcançar grandes acordos políticos.»

- E através [do boletim informativo do RANI \(Resilience Action Playbook\) em](#) .:

«Rodadas informais. De 22 a 26 de junho, uma primeira ronda de conversações informais será cofacilitada por seis Estados-Membros (França, Malásia, México, Noruega, África do Sul e Espanha), em vez da Mesa. Este formato — testado na ronda anterior com resultados positivos — visa dar às delegações mais margem de manobra para explorar possibilidades em matéria de acesso, partilha de benefícios e contratos. **Seguir-se-á uma segunda ronda de reuniões informais, com encontros a realizar-se a 28 de junho e a 3 de julho.**»

«Financiamento à margem. Embora a 7.ª Reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG) continue centrada principalmente no PABS, **as delegações levantaram a necessidade de avançar com o Mecanismo Financeiro de Coordenação (CFM) do Acordo sobre Pandemias.** Espera-se que a Mesa reserve algum tempo para uma discussão de alto nível, embora não se prevejam negociações substantivas nesta fase.»

**A OMS publica orientações abrangentes sobre doenças causadas por filovírus, incluindo o Ébola e a doença de Marburg**

<https://www.who.int/news/item/17-06-2026-who-issues-comprehensive-guidelines-on-filovirus-disease--including-ebola-and-marburg-disease>

«Enquanto a República Democrática do Congo enfrenta um surto da doença do Ébola causado pelo vírus Bundibugyo, a **Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou as suas primeiras orientações abrangentes para a gestão clínica das doenças causadas por filovírus, que incluem todos os tipos de vírus Ébola e Marburg.** As novas orientações destacam a **importância dos cuidados de suporte precoces para melhorar a sobrevivência dos doentes e os resultados de saúde, apresentando 16 recomendações baseadas em evidências...**»

**O CDC África obtém a acreditação do Fundo Pandémico como entidade executora, o que marca um marco importante para o financiamento da saúde liderado por África e para a soberania sanitária**

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-secures-pandemic-fund-accreditation-as-implementing-entity-marking-a-major-milestone-for-african-led-health-financing-and-health-sovereignty/>

«A acreditação confere ao Africa CDC autoridade direta para aceder e gerir o financiamento destinado à prevenção, preparação e resposta a pandemias em toda a África.»

«O Conselho de Administração do Fundo Pandémico aprovou a **acreditação dos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) como Entidade Executora.** A decisão surge na sequência da recomendação do Painel de Acreditação do Fundo Pandémico e coloca o Africa CDC num grupo restrito de instituições autorizadas a aceder, gerir e mobilizar diretamente os recursos do Fundo Pandémico.»

«O Africa CDC torna-se a primeira instituição da União Africana e a primeira agência continental de saúde pública a nível mundial a ser acreditada como entidade executora do Fundo Pandémico. É também apenas a segunda instituição africana, a seguir ao Banco Africano de Desenvolvimento, a receber este estatuto...»

- Ver também Devex - [O Africa CDC obtém a acreditação do Fundo Pandémico após anos de esforços](#)

**PS:** «E o momento não poderia ser mais oportuno. O Africa CDC e a OMS estão a liderar o plano continental de resposta ao Ébola. **O Fundo Pandémico comprometeu-se a disponibilizar 220,6 milhões de dólares para apoiar a contenção do surto e proteger os países em risco na África Central e Oriental. Este financiamento será canalizado para este plano conjunto...**»

### Lancet (Comentário) – Hantavírus: a necessidade de uma plataforma de resposta regional rápida na América Latina

Patricia J Garciaa et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01188-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01188-8/fulltext)

«As iniciativas de segurança sanitária global têm frequentemente subestimado a América Latina como uma região de emergência e reemergência de doenças infecciosas, apesar da sua diversidade ecológica, perturbações ambientais, mobilidade transfronteiriça e ameaças recorrentes de arbovírus e zoonoses. Só na última década, a região assistiu ao surgimento do zika, da chikungunya, da febre amarela, do sarampo e de outros vírus negligenciados e reemergentes, riscos que são amplificados pelas alterações climáticas, pela perturbação antropogénica dos ecossistemas e pela escassa coordenação entre os países...»

« ... **A dengue constitui um exemplo marcante deste ponto cego.** As Américas registaram o seu maior número de sempre de casos de dengue em 2023, apenas para ultrapassar novamente esse recorde em 2024, com mais de 13 milhões de casos em 47 países e territórios. **No entanto, este surto não se traduziu numa atenção política global tangível, sublinhando como as crises regionalmente concentradas podem permanecer à margem das agendas globais de segurança sanitária, mesmo quando sobrecarregam os sistemas de saúde... .. Em contraste, o surto de hantavírus de 2026 atraiu rapidamente a atenção global e desencadeou uma resposta internacional....”**

« ... **O recente surto de hantavírus leva a uma recomendação clara: a América Latina precisa de uma plataforma regional forte** para prevenir, preparar-se e responder às ameaças de doenças infecciosas antes que estas se tornem emergências internacionais. ...”

**PS:** « **Todos os autores fazem parte do Grupo de Trabalho Técnico da América Latina, que se reúne para debater como enfrentar os desafios da região em matéria de prevenção, preparação e resposta a pandemias. ...”**

## Preparação para a reunião de alto nível da ONU sobre o VIH/SIDA (22-23 de junho)

UNAIDS (comunicado de imprensa) – A UNAIDS alerta para um «momento perigoso» na resposta ao VIH

[https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/june/20260612\\_PR\\_global\\_aids\\_brief](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/june/20260612_PR_global_aids_brief)

(12 de junho) «Um novo relatório divulgado hoje pela UNAIDS revela que os cortes no financiamento externo, um forte retrocesso em matéria de direitos humanos e o subinvestimento e a falta de priorização da prevenção do VIH e dos serviços comunitários ameaçam reverter anos de avanços na resposta à SIDA.»

PS: «Nos próximos dias (22-23 de junho), a Assembleia Geral das Nações Unidas irá realizar uma Reunião de Alto Nível sobre o VIH/SIDA, na qual os países se reunirão para adotar uma nova Declaração Política sobre o VIH. Esta será a última Declaração Política antes do prazo de 2030 para acabar com a SIDA como ameaça à saúde pública. A nova Declaração Política incluirá novas metas para 2030 da Estratégia Global de Combate à SIDA. As metas gerais incluem alcançar 40 milhões de pessoas com tratamento antirretroviral até 2030, garantir que 20 milhões de pessoas tenham acesso a medicamentos para prevenir o VIH e assegurar que todas as pessoas recebam serviços livres de estigma e discriminação. “

«Os objetivos para 2030 continuam a ser exequíveis. Alcançar as metas para 2030 poderia evitar 3,2 milhões de novas infeções adicionais. Para tal, é necessária uma união e um empenho contínuos, com os países a assumirem a liderança, apoiados por parceiros globais e colocando as comunidades no centro. ...»

### Resumo global sobre a SIDA – Unidos para acabar com a SIDA

[https://www.unaids.org/en/resources/documents/2026/20260612\\_Global\\_AIDS\\_brief](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2026/20260612_Global_AIDS_brief)

**O resumo relacionado da ONUSIDA.** «Os progressos alcançados até à data na resposta ao VIH são reais e frágeis. Sem um compromisso e uma ação renovados, corremos o risco de um ressurgimento da epidemia. Em 2025, as respostas ao VIH em todo o mundo foram perturbadas por alterações no financiamento que ameaçaram paralisar anos de progressos na resposta ao VIH. Em 2025, o financiamento externo para todos os setores de desenvolvimento diminuiu 23 % em comparação com 2024.»

### HPW – Resposta ao VIH enfrenta a «maior tempestade» da sua história após queda acentuada do financiamento

<https://healthpolicy-watch.news/hiv-response-faces-biggest-storm-in-its-history-after-funding-nosedive/>

Cobertura e análise via HPW.

«A resposta global ao VIH enfrenta a sua “maior tempestade” desde que o mundo se uniu contra a epidemia, alertou a ONUSIDA (na passada sexta-feira), ao publicar novos dados que revelam que o financiamento dos doadores para a prevenção do VIH/SIDA e para os serviços comunitários essenciais à contenção das infeções diminuiu quase um quarto no ano passado.»

«O **Global AIDS Brief** está a ser publicado apenas 10 dias antes da **Reunião de Alto Nível (HLM) das Nações Unidas**, em Nova Iorque, onde os Estados-Membros deverão adotar uma nova Declaração Política sobre o fim do VIH/SIDA como ameaça à saúde pública até 2030. **Trata-se da primeira avaliação abrangente dos danos causados pelo choque de financiamento que atingiu a resposta ao VIH e todo o leque de crises globais de saúde em 2025.**»

«A ajuda externa ao desenvolvimento destinada a programas de VIH/SIDA diminuiu 23% no ano passado, a queda mais acentuada de que há registo, revela o relatório. Isto aconteceu depois de a administração Trump **ter desmantelado a USAID** e reduzido drasticamente as contribuições para a resposta ao VIH que os Estados Unidos tinham sustentado durante duas décadas. **O resultado é uma resposta ao VIH que está a entrar em colapso...**

PS: «**Programas de prevenção, 80% dependentes de doadores, em desordem: os cortes mais profundos ocorrem na prevenção, que recebeu apenas 11% do financiamento total para o VIH em 2024.** Na África Subariana, os programas de prevenção dependiam de doadores para 83% do seu financiamento quando os cortes ocorreram, segundo o relatório da ONUSIDA. **A nível global, dois terços dos programas de prevenção eram financiados por doadores externos...**

PS: «... **Direitos em retrocesso:** Durante décadas, a lenta evolução da legislação relacionada com o VIH em todo o mundo seguiu apenas uma direção: a da descriminalização. Essa tendência inverteu-se agora. **Pela primeira vez desde que a UNAIDS começou a recolher dados, a criminalização das populações marginalizadas em maior risco de contrair o VIH está a aumentar...**»

“... **A última declaração antes do prazo dos ODS 2030: A Reunião de Alto Nível da ONU da próxima semana irá produzir a Declaração Política final antes do prazo de 2030** que os líderes mundiais estabeleceram no âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para acabar com a SIDA como ameaça à saúde pública. **O objetivo não é a erradicação efetiva do vírus, mas reduzir as novas infeções e mortes em 90% em comparação com 2010, reduzindo a epidemia a uma escala que os sistemas de saúde consigam gerir.**”

«A declaração deste ano estabelecerá novas metas baseadas na Estratégia Global contra a SIDA 2026-2031:

- 40 milhões de pessoas em tratamento antirretroviral
- 20 milhões com acesso à prevenção antirretroviral,
- e serviços relacionados com o VIH isentos de estigma e discriminação para todos.

O cumprimento destas metas evitaria 3,2 milhões de novas infeções e 1,2 milhões de mortes até 2030, de acordo com os modelos da ONUSIDA. ...”

PS: «... **A UNAIDS já está a reduzir o seu pessoal de secretariado em 54% e a consolidar os escritórios nacionais de 85 para 54**, no âmbito da sua reestruturação aprovada pelo próprio conselho de administração...»

- Sobre a reforma da UNAIDS, ver também [o Guardian](#):

PS: «A própria UNAIDS foi afetada pelos cortes de financiamento da administração Trump, e o secretário-geral da ONU propôs que a agência fosse “desativada” até ao final deste ano. **Byanyima afirmou que um grupo de trabalho apresentaria propostas ao conselho de administração da UNAIDS em outubro, mas disse prever “um programa conjunto muito mais pequeno, mais disperso no seio da ONU, mas que continue a ter um centro nevrálgico – a liderar pela ONU e pelo mundo”.**

## **BMJ GH – A apropriação africana de um percurso sustentável na área da saúde rumo a um futuro sem SIDA**

M. Chola, M. Robalo, K. Buse, M. Dybul et al. (Grupo de Trabalho para o Controlo do VIH Liderado por Africanos); <https://gh.bmj.com/content/11/6/e018198>

«Os progressos na resposta africana ao VIH estão ameaçados devido à dependência de modelos externos e ao subinvestimento por parte dos países africanos. **África deve redefinir a sua agenda de saúde e a sua resposta ao VIH com estratégias concebidas e financiadas localmente, assentes na colaboração e solidariedade regionais...»**

«...Tendo em conta os desafios de saúde urgentes e diversificados, **África deve redefinir a sua agenda de saúde e de combate ao VIH, passando de soluções uniformizadas para estratégias locais adaptadas, enraizadas nas suas diversas culturas e na colaboração intracontinental.** As barreiras relacionadas com o financiamento devem ser superadas, e as iniciativas internacionais devem alinhar-se com as prioridades de África. **O Grupo de Trabalho para o Controlo do VIH (HCWG), composto por 12 membros e liderado por africanos, tem como objetivo redefinir a agenda de saúde e de combate ao VIH de África, defendendo uma resposta sustentável ao VIH, de autoria africana.** O grupo defende uma abordagem cooperativa baseada na justiça social, na dignidade, na diversidade cultural, na saúde, na transparência e no empoderamento da comunidade, descolonizando a arquitetura global da saúde, ao mesmo tempo que abraça o espírito do Ubuntu.»

PS: (entre outros), ...» **O grupo propõe um Fundo Global de Saúde e Bem-estar de propriedade africana**, que concretize o compromisso de África em controlar o seu destino em matéria de saúde, promovendo o empoderamento e a apropriação...»

## **Reforma da Saúde Global (e reflexões sobre o período pós-2030)**

**Parceria para a Política Internacional e a Diplomacia para a Saúde — Perspetivas sobre os debates, tendências e perspetivas da reforma da saúde global: junho de 2026**

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

«... **No panorama atual das reformas, destacam-se duas iniciativas importantes: o Accra Reset, liderado pelo Presidente John Mahama do Gana, e o processo de reforma liderado pela OMS, formalmente adotado pela 79.ª Assembleia Mundial da Saúde. Embora exista grande curiosidade em torno de ambos os processos, constatamos que a confiança na sua capacidade de promover mudanças varia entre a comunidade global de saúde. Aqueles que estão intimamente envolvidos nas discussões sobre a reforma manifestam preocupações de que as propostas possam não ser suficientemente ambiciosas ou transformadoras.»**

«É necessário reconhecer as discrepâncias entre a retórica e a realidade, e entre o que é dito em fóruns públicos e o que ocorre nas discussões à porta fechada. **As conversas sobre a reforma são muito mais aceitáveis quando se mantêm ao nível dos sistemas e dos princípios, mas tornam-se notavelmente sensíveis quando começam a desvendar os fatores subjacentes à disfunção sistémica.»**

«Seja por complacência, interesse próprio ou insistência num processo impecável, **existe o risco de que o atual sentimento de urgência se desvaneça. Embora a vontade de mudança continue forte, este momento de reforma será avaliado consoante produza resultados significativos ou se torne mais uma coleção de compromissos bem redigidos. Com transições de liderança significativas a aproximarem-se em 2027, nomeadamente na UA, na OMS, no CDC África e no Fundo Global, é agora o momento de pensar e agir com ousadia.»**

## **A peça que falta no debate sobre a arquitetura global da saúde: as pessoas que a compõem**

B Orya; <https://www.linkedin.com/pulse/missing-piece-global-health-architecture-conversation-breshna-orya-cfxse/>

Vale bem a pena ler. Sobre a «**armadilha do generalista**», a «**gaiola de ouro**» e o impacto que isto tem na arquitetura global.

«... Este texto é sobre algo que tenho testemunhado a par de tudo isto, uma transição mais silenciosa e dolorosa que quase nunca é abordada na conversa. **A transição das pessoas neste campo « », aquelas que construíram as suas carreiras dentro deste sistema e que agora estão a ser afastadas dele, ao mesmo tempo que o dinheiro.** Penso que vale a pena ter esta conversa abertamente, em vez de nos corredores e em silêncio, porque **o que está a acontecer às pessoas também está a moldar a própria arquitetura. A arquitetura não é uma estrutura vazia que existe por si só. São as pessoas que a fazem funcionar.** Quando falamos do seu futuro sem falar delas, estamos a ignorar a parte que sustenta tudo.»

## **Project Syndicate – A reforma global da saúde deve impulsionar a inovação**

M. Balasegaram (GARDP), M. Fitchet (Medicines for Malaria Venture) e L. Pizarro (DNDi);

<https://www.project-syndicate.org/commentary/product-development-partnerships-important-for-country-led-global-health-system-by-manica-balasegaram-et-al-2026-06>

«À medida que o financiamento para a saúde pública global diminui, os apelos a um sistema liderado pelos países têm-se tornado mais veementes. Tais reformas são necessárias, mas **não devem ser feitas à custa de novas vacinas, medicamentos e meios de diagnóstico, que podem ser**

**disponibilizados através do reforço de mecanismos — tais como as parcerias para o desenvolvimento de produtos — que já funcionam.»**

«**O verdadeiro desafio...** é garantir que um sistema de saúde global reformado, orientado pelas necessidades dos países, **possa continuar a produzir a próxima geração de ferramentas de saúde...**»

## **Perspetivas da WHS — O momento de Nairobi: Por que razão a reforma da saúde global deve começar pela África**

Comentário do **Prof. Lukoye Atwoli**; <https://www.worldhealthsummit.org/whs-perspectives/lukoye-atwoli-the-nairobi-moment-why-global-health-reform-must-begin-with-africa>

Voltando à **Cimeira Regional da Saúde Mundial em Nairobi**. «O que Nairobi deixou claro é que o antigo modelo chegou ao fim. Um novo quadro global de saúde deve respeitar a soberania regional, exigir a prestação de contas por parte dos líderes e basear-se numa equidade genuína, não do tipo meramente simbólico, mas sim estrutural. ...»

«A Reunião Regional da WHS cristalizou **cinco pilares que devem servir de base a esta transformação. ...**»

## **IJHPM – Saúde Global 2050: Para além da abordagem modular**

E Paul et al; [https://www.ijhpm.com/article\\_4884.html](https://www.ijhpm.com/article_4884.html)

«Este ponto de vista questiona os pressupostos fundamentais e as lacunas metodológicas da abordagem centrada na doença do relatório da LCIH de 2024 em matéria de política de saúde...»

«A **publicação** mais recente (**2024**) da **Comissão da Lancet sobre Investimento na Saúde (doravante LCIH)**... tem como objetivo “reduzir para metade as mortes prematuras até meados do século.” Defende que as mortes globais antes dos 70 anos («prematargas») poderiam ser reduzidas para metade através de uma estratégia direcionada, centrada em 15 prioridades: 8 doenças infecciosas e problemas de saúde materna e 7 doenças não transmissíveis (DNT). **Para o conseguir, propõe um pacote de intervenções com boa relação custo-eficácia, agrupadas em 19 módulos, cada um dos quais «representa uma área programática com um conjunto específico de políticas e mecanismos de financiamento»...**»

## **Estratégia de Saúde Global dos EUA e acordos bilaterais de saúde**

**NYT – Novo plano reduz o trabalho do CDC em relação a doenças no estrangeiro**

<https://www.nytimes.com/2026/06/17/health/pepfar-cdc-cuts.html?smid=nytcare-ios-share>

«O Departamento de Estado está a assumir grande parte do controlo das iniciativas de saúde global, para as quais os críticos afirmam que o departamento não possui os conhecimentos especializados necessários.» Excertos:

«... **O novo plano, proposto pelo Departamento de Estado, visa reformular o trabalho dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) num programa global de referência sobre o VIH (ou seja, o PEPFAR), que também ajuda os países a gerir a vigilância de doenças emergentes, a reforçar as redes laboratoriais e a apoiar a vacinação infantil. Se o plano entrar em vigor a 1 de outubro, conforme previsto, isso afastaria efetivamente a agência da supervisão de muitos programas de saúde global e transferiria o controlo sobre a maior parte dos fundos e das decisões para o Departamento de Estado.»**

«**As alterações podem marginalizar os principais especialistas do país em saúde global e poderão levar ao encerramento de cerca de um terço dos seus 60 escritórios nacionais nos próximos três anos, de acordo com alguns responsáveis com conhecimento dos programas... ...A proposta visa diminuir a autoridade da agência no Plano de Emergência do Presidente para o Alívio da SIDA, conhecido como PEPFAR, um programa a quem se atribui ter salvado 26 milhões de vidas desde que foi criado pela administração do presidente George W. Bush em 2003. Antes de 2025, a USAID geria mais de metade do orçamento do PEPFAR, e o CDC tratava de grande parte do restante.** As mudanças podem comprometer a saúde dos mais de 12 milhões de pessoas em tratamento para o VIH apoiadas por fundos do CDC, afirmou a Dra. Michele Montandon, que liderou a equipa da agência dedicada à transmissão materno-infantil do VIH até ter sido despedida em agosto... «Isto irá desestabilizar completamente o trabalho relacionado com o VIH no estrangeiro», afirmou. «Assistimos a interrupções nos serviços, mortes e bebés que nasceram com VIH após o encerramento da USAID, e podemos esperar que haja mais casos se o CDC também for excluído deste trabalho.»...»

PS: «**Num ano típico, ao abrigo do sistema atual, o Departamento de Estado atribuiria ao CDC um orçamento de cerca de 2 mil milhões de dólares.** A agência trabalharia então com os países para definir as suas prioridades de saúde e distribuir os fundos aos ministérios e organizações parceiras para os apoiar. **O novo plano substitui o orçamento da agência de saúde para este trabalho por um menu de «pagamento por serviço prestado» que exige que os países escolham e paguem pela assistência prestada pelo pessoal do CDC em áreas específicas — águas residuais e vigilância ambiental, por exemplo...»**

“... **Em entrevistas, mais de uma dúzia de funcionários atuais e antigos do CDC e do Departamento de Estado afirmaram que esperavam que os países, por razões financeiras ou políticas, pagassem apenas por um mínimo de serviços, abdicando de gastos em áreas que têm um impacto menos imediato, mas que são, ainda assim, importantes.** (Muitos falaram sob condição de anonimato por receio de retaliação por parte da administração.) ... ... Previam que o novo modelo transacional iria desestabilizar ainda mais as relações com governos estrangeiros, desmantelar programas de saúde pública e tornar os americanos mais vulneráveis às ameaças de doenças infecciosas...”

## **Emily Bass - O Departamento de Estado visa a pasta de segurança sanitária do CDC na Nigéria**

**[Emily Bass](#)**;

«**O anúncio de financiamento do Departamento de Estado, de 5 de junho, para a Nigéria é o sinal mais claro até à data de que o Departamento de Estado está a assumir atividades que, durante anos, foram lideradas pelos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC).** O Adenda D: Implementação do Memorando de Entendimento (MOU) sobre Assistência Externa na

Área da Saúde na Nigéria convida os candidatos a apresentarem propostas para funções idênticas às que o CDC dos EUA tem financiado e implementado diretamente há anos...»

PS: «Para além da Nigéria, o Departamento de Estado também publicou adendas para o Maláui e o Uganda...»

## Academia de Política de Segurança Sanitária — A estagnação dos gastos globais com saúde é pior do que parece

K J Seung & V Lin; [Global Health Watch](#);

Resumido através do [Devex Checkup](#):

«Por falar em desembolsar — ou, nestes casos, em não desembolsar —, **uma nova análise** indica que a administração Trump continua a reter fundos destinados à saúde global, e que os responsáveis estão a ficar sem tempo para os utilizar. O médico e líder na área da saúde global KJ Seung e Vincent Lin, da [Partners In Health](#), analisaram minuciosamente os dados relativos à despesa pública, com especial atenção a **duas fontes específicas de financiamento para programas de saúde global: uma dotação quinquenal destinada a serviços relacionados com o VIH e uma dotação bienal destinada a tudo o resto**. Esta segunda dotação destina-se a programas como o combate à tuberculose e à malária e a melhoria da saúde materno-infantil. E, **se o passado servir de precedente, no segundo ano da dotação bienal, os gastos aumentam drasticamente. Mas não é o que acontece com os fundos do ano fiscal de 2025-26, que ascendem atualmente a cerca de 3,5 mil milhões de dólares. Segundo Seung e Lin, praticamente nenhum desse dinheiro tinha sido comprometido até abril de 2026 — mais de metade do segundo e último ano fiscal. Como alertam na sua análise: «Se a administração continuar a falhar na mobilização dos fundos de 25/26, em breve terá um argumento para alegar que os fundos não podem ser utilizados a tempo.»**

«**Os fundos para o VIH** — que incluem dotações para o [Plano de Emergência do Presidente para o Alívio da SIDA](#), ou PEPFAR — estendem-se por cinco anos. Consequentemente, os fundos têm sido historicamente **desembolsados a um ritmo mais lento**, embora também tendam a acelerar no segundo ano. Mas **mesmo nesse caso, as despesas estão milhares de milhões aquém do que se verificou em ciclos anteriores, de acordo com as conclusões**. Em abril de 2026, **apenas 385 milhões de dólares dos fundos para 2025-29 tinham sido gastos**. Nessa altura, no ano anterior, 2,6 mil milhões de dólares dos fundos para 2024-28 já tinham sido comprometidos.”

«Os investigadores dizem-me que os próximos meses serão cruciais para demonstrar se a administração tem a vontade ou a capacidade de efetivamente fazer com que o dinheiro seja desembolsado antes que desapareça...»

## AVAC – A FDA dos EUA e a Agência Africana de Medicamentos estabelecem uma nova parceria

<https://mailchi.mp/avac/global-health-watch-april18-2108331?e=f66302bb8e>

«A Food and Drug Administration (FDA) dos EUA e a Agência Africana de Medicamentos (AMA) assinaram um novo Memorando de Entendimento (MoU) para criar um quadro comum de partilha de informação e cooperação regulatória. O acordo poderá permitir que as entidades reguladoras africanas recorram às avaliações e decisões regulatórias da FDA na avaliação de produtos médicos,

ao mesmo tempo que facilita uma maior cooperação em matéria de inspeções, revisões científicas e reforço das capacidades regulatórias.»

«**IMPLICAÇÕES:** Este **acordo entre duas autoridades reguladoras rigorosas (SRAs) constitui mais um exemplo da abordagem em evolução da Administração em matéria de saúde global e está em consonância com a recente estratégia de saúde global «America First» do governo dos EUA.** Esta parceria poderá ser interpretada como um **esforço de harmonização regulamentar que permitiria a rápida entrada de tecnologias de saúde fabricadas nos EUA nos mercados emergentes de África.** A expansão e a aquisição de produtos de saúde fabricados nos EUA constituem uma característica central da nova abordagem transacional do governo dos EUA em relação à saúde global...»

## Think Global Health – O Ébola relembra por que razão os EUA precisam de um Serviço de Saúde no Estrangeiro

M D Brown; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/ebola-recalls-why-the-u-s-needs-a-foreign-health-service>

«A administração Trump tem razão ao afirmar que a diplomacia sanitária dos EUA precisa de uma liderança mais forte, mas **transformar o CDC num fornecedor é o caminho errado.**»

«A resposta dos EUA tem funcionado até agora por uma razão que não está relacionada com qualquer decisão tomada este ano. **Os escritórios nacionais dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA — com cerca de 30 funcionários na RDC e quase 100 no Uganda — mantiveram intactas as suas relações com ambos os ministérios da saúde,** apesar do desmantelamento da Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e da saída dos EUA da OMS. **Quando o surto foi confirmado, esses ministérios contactaram o CDC, e o Departamento de Estado designou o CDC como a agência líder da resposta dos EUA.** A estrutura só se mantém porque o seu pessoal construiu essas relações antes de as regras mudarem....”

«**Para proteger essa capacidade, os Estados Unidos não precisam de desmantelar o CDC: precisam, em vez disso, de construir a equipa diplomática que o irá liderar. As orientações emitidas pelo Departamento de Estado a 5 de maio [PDF] fazem o contrário,** ao alterarem quem estará presente quando o próximo surto começar... .. As orientações de 5 de maio canalizam o financiamento dos EUA para a saúde global através do Departamento de Estado e **transformam o CDC de uma agência de implementação financiada diretamente num prestador de serviços remunerado, pago pelos governos parceiros serviço a serviço.** A mudança compromete a estratégia que se destina a servir....”

## Devex Pro – O Departamento de Estado continua a reconstruir a equipa de ajuda humanitária através de contratantes

<https://www.devex.com/news/state-department-continues-to-rebuild-aid-staff-through-contractors-112708>

(acesso restrito) «**É encorajador porque começa a dar resposta ao problema**», afirmou Tod Preston, diretor executivo da Modernizing Foreign Assistance Network. «**Ainda há muito a fazer, mas poderiam não estar a fazer nada.**»

«O **Departamento de Estado dos EUA** continua a reforçar o seu quadro de pessoal dedicado à ajuda externa, tendo sido publicados, nas últimas semanas, dezenas de postos de trabalho nos departamentos de saúde **global, ajuda externa** e resposta a catástrofes da agência...»

## Mais sobre Governação e Financiamento da Saúde Global

**Guardian – Gana vai promover a justiça reparatória no primeiro grande encontro desde a resolução histórica da ONU**

<https://www.theguardian.com/news/2026/jun/17/ghana-to-advance-reparatory-justice-at-first-major-gathering-since-landmark-un-resolution>

«Gana vai promover a justiça reparatória no primeiro grande encontro desde a resolução histórica da ONU; Chefes de Estado e participantes de mais de 80 países estarão presentes num evento de três dias em Acra para buscar compromissos concretos em prol da reconciliação e da restituição.» O encontro intitula-se «Next Steps» (Próximos Passos).

“... Os participantes estão a dialogar em torno de cinco objetivos — incluindo a formulação de um quadro para promover os objetivos da resolução a nível global e a criação de painéis globais sobre justiça reparatória e restituição — para «transformar o impulso político num compromisso institucional comum e concreto em prol da justiça reparatória», afirmam os organizadores.....”

- Para consultar a nota conceptual, ver [Conferência Consultiva de Alto Nível sobre os Próximos Passos para a Resolução Histórica da OMS](#)

**Devex Pro – A Fundação da OMS está a cumprir os seus compromissos para com a OMS?**

<https://www.devex.com/news/is-the-who-foundation-meeting-its-commitments-to-who-112677>

(acesso restrito) «Um relatório do auditor externo da OMS concluiu que a Fundação da OMS não tinha transferido para a OMS os fundos que deveria ter transferido. No entanto, a resposta da fundação sugere que não é esse o caso.»

«O auditor externo da Organização **Mundial da Saúde** afirma que a Fundação da OMS parece não estar a cumprir um compromisso fundamental de canalizar a maior parte do dinheiro que angaria de volta para a OMS. No centro da questão está uma cláusula do acordo de afiliação da fundação com a OMS que exige que entre 70% e 80% dos fundos angariados ao longo de qualquer período de dois anos sejam entregues à agência.»

«Num **relatório** divulgado em maio, o auditor constatou que a fundação angariou 69 milhões de francos suíços (aproximadamente 75,37 milhões de dólares) entre 2022 e 2024, mas desembolsou apenas 27,9 milhões de francos suíços (aproximadamente 44,14 milhões de dólares) durante esse período. Apenas 25% — ou 19,3 milhões de dólares — do dinheiro angariado foram para a OMS, o que levou o auditor a assinalar um «défice substancial» no financiamento transferido para a agência....”

«**Não tão depressa, segundo a fundação. Grande parte do dinheiro angariado destinava-se aos seus custos operacionais, que não são obrigados a entregar à OMS.** De acordo com os seus cálculos, angariaram 150 milhões de dólares para a OMS e outros programas de saúde entre 2021 e 2025, e **estão a direcionar 89% desse dinheiro para a agência.** Isso significaria que cumpriram os termos do seu acordo de afiliação.»

«**Sabem quem não parece incomodado com esta discrepância? A OMS.** A direção da agência disse aos auditores que compreendia a distinção entre angariação de fundos operacionais e programáticos. E um porta-voz da OMS disse à minha colega Jenny Lei Ravelo que a agência «reconhece o papel da Fundação da OMS no apoio aos esforços de mobilização de recursos para a missão e as prioridades da OMS.»...»

## **CEPS (artigo) – A saúde no âmbito do Global Gateway: conquistas e perspetivas futuras**

C. Lenz et al.; <https://www.ceps.eu/ceps-publications/health-under-the-global-gateway-achievements-and-future-prospects/>

«A UE tem vindo a posicionar cada vez mais a saúde global como uma componente estratégica da sua ação externa através da Estratégia de Saúde Global da UE e da iniciativa Global Gateway. Embora a saúde seja formalmente um dos cinco setores prioritários da Global Gateway, continua a representar uma parte relativamente pequena do portfólio, correspondendo a menos de 10 % dos projetos emblemáticos. Esta discrepância entre a ambição e a implementação levanta questões sobre se a Global Gateway está a cumprir os seus objetivos em matéria de saúde e os compromissos estabelecidos na Estratégia de Saúde Global da UE.»

«Este artigo examina a dimensão da saúde da iniciativa Global Gateway, através da análise de projetos emblemáticos para o período de 2023 a 2026. Conclui que existe um forte enfoque nos investimentos em infraestruturas, nomeadamente nos setores da água e do saneamento e na produção farmacêutica, com menor ênfase no reforço dos sistemas de saúde e nos cuidados de saúde primários. Os investimentos concentram-se também na África Subsariana e na América Latina.»

«A análise explora ainda a forma como os objetivos de saúde são concretizados através das Iniciativas da Equipa Europa e da Iniciativa Global para a Resiliência na Saúde. Embora alguns programas, nomeadamente aqueles que apoiam a produção local de contramedidas médicas, demonstrem um forte compromisso político e mobilização de recursos, a implementação em todo o portfólio continua a ser desigual. A transparência limitada em matéria de financiamento, mecanismos de governação e resultados limita ainda mais a prestação de contas e a aprendizagem.»

«Num contexto de diminuição da ajuda à saúde, crescente concorrência geopolítica e ênfase cada vez maior na resiliência, o documento conclui que a saúde deve ser elevada ao estatuto de pilar transversal do Global Gateway. Tal exigirá ligações mais fortes entre o investimento, a investigação, a diplomacia e as prioridades dos países parceiros, a par de uma melhor coordenação e responsabilização, e assente na apropriação por parte dos países.»

## **The Brussels Times - A saúde global numa encruzilhada: uma verdadeira parceria, não dependência**

<https://www.brusselstimes.com/2194005/global-health-at-a-crossroads-true-partnership-not-dependency>

**Declaração conjunta da sociedade civil sobre a iniciativa da UE «Resiliência Global em matéria de Saúde».**

Excerto:

**«Embora a Iniciativa de Resiliência Global em Saúde da UE se apresente como um afastamento dos modelos manifestamente transacionais de envolvimento na saúde, como a abordagem bilateral dos EUA, a sua reorientação para mecanismos baseados no mercado deve também ser acompanhada pelo apoio sustentado e previsível de que os sistemas de saúde frágeis necessitam para sobreviver à transição. As atuais reduções na ajuda externa e a esmagadora dívida soberana já estão a comprometer a capacidade de muitos países em desenvolvimento para garantir o acesso a serviços essenciais; por isso, uma transição que corroa ainda mais o financiamento público corre o risco de agravar as crises de saúde pública em curso em todo o mundo.»**

**«A Iniciativa fala de “soberania sanitária”, mas posiciona as empresas farmacêuticas e de biotecnologia europeias como os parceiros de implementação por defeito nos países em desenvolvimento. Baseia-se em instrumentos de financiamento misto que transferem o risco financeiro para orçamentos públicos já sobrecarregados, ao mesmo tempo que direcionam os retornos para investidores privados. Sem mais medidas, um compromisso declarado com o multilateralismo e com a OMS não altera a estrutura subjacente: as dependências são reorganizadas em vez de eliminadas.»**

**«As organizações abaixo assinadas observam que a iniciativa deve também enfrentar as causas profundas da desigualdade na saúde: crises da dívida soberana que esgotam os orçamentos da saúde pública, subfinanciamento crónico que deixa os países incapazes de construir e apoiar adequadamente os seus próprios sistemas de saúde, e barreiras à propriedade intelectual que mantêm os medicamentos que salvam vidas fora do alcance.»**

**«Como tal, apelamos à Comissão Europeia e a todos os intervenientes globais na área da saúde para que garantam que os quadros apresentados como parcerias se traduzam numa verdadeira mudança no sentido da cooperação em termos de poder e recursos, em vez de uma consolidação da influência dos doadores no âmbito de uma nova arquitetura.»**

**«As organizações abaixo assinadas mantêm-se empenhadas em trabalhar com todos os intervenientes no sentido de uma arquitetura de saúde global que sirva as pessoas que afirma proteger. Exortamos a Comissão Europeia a garantir que a Iniciativa de Resiliência em Saúde Global não se limite a reembalar as mesmas assimetrias de poder que contribuíram para a atual crise global de saúde, mas que, em vez disso, cumpra a sua promessa declarada de parceria...»**

## **ECDPM (Comentário) – Navegar sem mapa: O que revelam as conclusões do Conselho sobre o «Global Gateway»**

<https://ecdpm.org/work/steering-without-map-what-council-conclusions-global-gateway-reveal>

«O Conselho da UE adotou as suas conclusões sobre o Global Gateway. San Bilal e Karim Karaki analisaram-nas para identificar o que se destaca.»

“...A 15 de junho de 2026, o Conselho da UE adotou as suas Conclusões sobre o Global Gateway – a estratégia emblemática da União em matéria de conectividade e investimento. **Para além da linguagem já familiar de «Team Europe» e de parcerias «de 360 graus», o texto oferece uma perspetiva útil sobre o que os Estados-Membros realmente esperam de uma estratégia** que cresceu rapidamente em âmbito, visibilidade e peso político desde o seu lançamento em 2021. **Destacam-se três mensagens: um apoio à viragem geoestratégica do Global Gateway, um lembrete firme de que o desenvolvimento continua a ser o seu alicerce e um impulso claro para recuperar o controlo político sobre a forma como a estratégia é gerida...**

## **Devex Pro – Por dentro do plano de 189 milhões de dólares da Gavi para impulsionar o ecossistema de vacinas em África**

<https://www.devex.com/news/inside-gavi-s-189-million-plan-to-boost-africa-s-vaccine-ecosystem-112721>

(acesso restrito) «A Gavi procura a aprovação do conselho de administração para o AVMA+, um pacote de 189 milhões de dólares concebido para reforçar o ecossistema de produção de vacinas em África, numa altura em que os orçamentos globais para a saúde estão a diminuir.»

«A Gavi, a Aliança para as Vacinas, pretende injetar 189 milhões de dólares no ecossistema de produção de vacinas de África, na esperança de reforçar o seu Acelerador Africano de Fabrico de Vacinas num contexto de restrições financeiras . **A proposta, denominada AVMA+, visa reforçar a rede reguladora africana e facilitar a aquisição de vacinas pelos governos, garantindo a venda direta de até 70 milhões de vacinas produzidas no continente.** A Gavi anunciou o plano em maio, e o seu conselho de administração irá analisá-lo em julho...”

«No que diz respeito às vacinas, os governos seguiriam o modelo padrão de cofinanciamento da Gavi. Os países de rendimento mais baixo elegíveis contribuem diretamente para o custo das suas vacinas, a partir de uma taxa fixa de 0,20 dólares por dose, que aumenta em função do rendimento nacional. Esse dinheiro seria «utilizável apenas em produtos fabricados em África, o que representa uma situação vantajosa para todas as partes, ao satisfazer uma necessidade de saúde pública e garantir uma procura segura», afirma um porta-voz da Gavi.»

«Entretanto, a vertente regulatória centrar-se-ia na simplificação das aprovações e aquisições de vacinas em todo o continente. «O setor africano de fabrico de vacinas continua a ser muito frágil e fragmentado», afirma Petro Terblanche, diretor executivo da Afrigen Biologics. «Se conseguirmos trabalhar num único dossiê para 10 países, em vez de 10 dossiês para 10 países, isso é importante.»... **«Esse é também um dos principais objetivos da Agência Africana de Medicamentos (AMA), que entrou em vigor em 2021 para harmonizar a regulamentação dos produtos médicos nos Estados-Membros da União Africana...»**

## TGH – Garantir um financiamento sustentável para as organizações da sociedade civil

M. Elhardt, C. Collins et al.; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/securing-sustainable-funding-for-civil-society-organizations>

«Os Estados Unidos e o Fundo Global devem colaborar com os governos parceiros para assegurar a transição do apoio aos grupos que prestam serviços relacionados com o VIH e a tuberculose, na sequência dos cortes na ajuda.»

«À medida que o financiamento dos doadores evolui no sentido de uma maior apropriação nacional, os Estados Unidos e o Fundo Global precisam de planear a continuidade e o crescimento das OSC, nomeadamente incentivando os governos nacionais a celebrar contratos e a financiar as OSC pelos serviços que prestam de forma tão eficaz. Os governos dos países de rendimento baixo e médio também precisam de canalizar o seu financiamento interno para as OSC. Duas questões ajudarão a determinar se décadas de progressos na luta contra o VIH e a tuberculose sobreviverão ou se desmoronarão à medida que os Estados Unidos e o Fundo Global reformulam a forma como prestam assistência sanitária global: **O que acontecerá às OSC que prestam serviços essenciais na linha da frente? Como é que o financiamento das OSC passará dos doadores para os governos dos países de rendimento baixo e médio?...**»

PS: «Perante a redução do apoio dos doadores, os governos dos países de rendimento baixo e médio podem colmatar as lacunas. O Botsuana e a Macedónia do Norte são exemplos claros...»  
Leia como.

PS: «... **O que é preciso fazer agora: A atual onda de acordos bilaterais de saúde dos EUA com países parceiros centra-se em bens como medicamentos, testes de diagnóstico e sistemas de dados**, mas ignora em grande parte a forma como os serviços prestados pelas OSC serão financiados após a retirada dos doadores. **Recomendam-se três medidas para resolver esta questão...**»

## Associações globais de saúde vão lançar nova parceria para a sobrevivência materna, neonatal e infantil

<https://internationalmidwives.org/global-health-associations-launch-new-consortium-for-maternal-newborn-and-child-survival/>

«A 15 de junho de 2026, cinco associações profissionais globais de referência que atuam nas áreas da saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente (SRMNCAH) apresentaram a **Parceria Global das Associações Profissionais de SRMNCAH em Lisboa, Portugal**, durante o 34.º Congresso Trienal da ICM. A parceria reúne o **Conselho Internacional de Enfermeiros Neonatais (COINN)**, a **Confederação Internacional de Parteiras (ICM)**, o **Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN)**, a **Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO)** e a **Associação Internacional de Pediatria (IPA)**. “

«Esta é a **primeira vez que associações globais que representam parteiras, enfermeiros, enfermeiros neonatais, obstetras, ginecologistas e pediatras se unem numa plataforma estruturada** para promover a sobrevivência materna, neonatal e infantil em países com elevada incidência. ... A parceria foi apresentada a par de uma **Declaração Conjunta...**»

- Relacionado: HPW - [Parteiras: o investimento de elevado retorno que não está a ser feito](#) (por A. af Ugglas, R. Khosla et al)

«Um retorno sobre o investimento de 16:1 deveria ser irresistível. Então, por que razão a obstetrícia continua a perder a batalha orçamental e o que levaria os financiadores e os ministros das Finanças a agir finalmente?»

Com três exigências claras de Lisboa.

## CGD (blog) - O problema de timing da saúde global

A Gheorge & P Baker; <https://www.cgdev.org/blog/global-healths-timing-problem>

«...Este blogue defende que a saúde global nem sempre acerta no momento certo: pode comprometer-se demasiado tarde, parar demasiado cedo ou mesmo demasiado tarde, uma vez que avalia o valor das despesas em horizontes temporais que nem sempre coincidem com o momento em que os benefícios ocorrem. Um melhor timing pode ser uma das formas mais negligenciadas de proteger o valor do financiamento da saúde global.»

«O resultado de uma boa definição de prioridades deve ser gastar a quantia certa na coisa certa, no momento certo. Mas nem sempre tem sido esse o caso na saúde global...»

«Uma má gestão do calendário pode comprometer o valor dos investimentos na saúde global de três formas: agindo demasiado tarde, interrompendo demasiado cedo ou retirando-se demasiado tarde...»

«Duas abordagens complementares podem ajudar a resolver o problema do momento certo...»

PS: «... um mecanismo de monitorização do valor seria, sem dúvida, um Bens Públicos Globais (GPG) e a sua criação deveria ser considerada no âmbito das discussões em curso sobre a reforma da arquitetura da saúde global. Do ponto de vista analítico, um ponto de partida poderia ser uma das iniciativas que monitoriza os fluxos de financiamento da saúde global, mas a sua governação exigiria, muito provavelmente, um equilíbrio entre a independência e o alinhamento com as principais partes interessadas no financiamento da saúde global. **A Organização Mundial de Saúde pode desempenhar um papel importante nesse mecanismo, caso o seu foco se concentre mais nos Bens Públicos Globais...**»

Os autores concluem: «...A ação tardia, o compromisso instável e o fracasso na transição são todos sintomas do mesmo problema com os investimentos na saúde global: o momento certo encontra-se atualmente fora da noção de “valor”. O momento certo deve ser tratado como parte integrante do valor nos investimentos na saúde global. Tornar o momento certo explícito no financiamento da saúde global e alinhar os mandatos institucionais com o momento em que o valor pode ser criado — em oposição ao momento em que as decisões de financiamento são tomadas — pode contribuir de alguma forma para resolver este problema. Com orçamentos muito mais apertados, a saúde global não se pode dar ao luxo de tratar o momento certo como uma consideração secundária: quando o dinheiro chega e por quanto tempo dura fazem parte do que determina o seu valor.»

## Governance RX — A gestão responsável aos vinte e cinco anos: a ideia mais importante que esquecemos

David Clarke; [No Substack](#);

«Por que razão um conceito discreto do Relatório de Saúde Mundial de 2000 pode ser o elo que faltava entre a Cobertura Universal de Saúde (UHC), a IA na saúde e a governação no mundo real.»  
Alguns excertos:

«Há vinte e cinco anos, a Organização Mundial da Saúde inseriu discretamente uma ideia radical num relatório mais conhecido por outra coisa. **O Relatório Mundial de Saúde de 2000** é lembrado pela classificação dos sistemas de saúde — e pelas discussões que se seguiram sobre métodos, ponderações e pontuações de desempenho. Mas, **para além das tabelas classificativas, o relatório fez algo mais duradouro: identificou a gestão responsável como uma função central dos sistemas de saúde...**»

«... O mundo de 2000 já parecia complicado. **Grande parte da complexidade do sistema de 2026 teria sido difícil de antecipar...**» **«Os sistemas de saúde atuais não são meramente uma mistura de prestadores públicos e privados. São ecossistemas.** Os doentes circulam entre clínicas públicas, hospitais privados, farmácias online, plataformas de seguros, aplicações digitais de saúde e, cada vez mais, sistemas de inteligência artificial. Os medicamentos atravessam fronteiras antes de chegarem às farmácias. Os dados de saúde circulam por plataformas que não pertencem aos governos. As decisões clínicas são cada vez mais apoiadas por algoritmos desenvolvidos noutra continente. Os doadores internacionais financiam programas a par dos orçamentos nacionais. As normas profissionais são moldadas por redes que operam muito para além das jurisdições nacionais. **No entanto, uma coisa não mudou. Quando os cidadãos não conseguem aceder aos cuidados de saúde, quando a corrupção compromete os serviços, quando as despesas com a saúde aumentam mais rapidamente do que os rendimentos, quando uma plataforma digital causa danos ou quando um sistema de IA produz resultados perigosos, as pessoas continuam a esperar que os governos respondam. A responsabilização permaneceu a nível nacional, mesmo que os sistemas que estão a ser governados se tenham tornado cada vez mais distribuídos...**»

«... **Uma forma de compreender os últimos vinte e cinco anos é vê-los como um período em que os sistemas de saúde se tornaram progressivamente mais complexos, enquanto a nossa compreensão prática da gestão se desenvolveu mais lentamente.** Tornámo-nos cada vez mais sofisticados na conceção de reformas, mas menos claros sobre como essas reformas **seriam, em última instância, geridas...** Essa distinção entre arquitetura e gestão é cada vez mais importante. **A arquitetura descreve como um sistema deve funcionar.** Estabelece instituições, mecanismos de financiamento, linhas hierárquicas, parcerias e estruturas de responsabilização. Diz-nos o que foi concebido. **A gestão começa quando a realidade se defronta com o projeto.** É o conjunto de capacidades através das quais os governos alinham incentivos, monitorizam o desempenho, respondem a consequências indesejadas, resolvem conflitos, criam confiança e mantêm os sistemas orientados para os objetivos públicos, apesar dos interesses concorrentes. Um quadro diz-lhe o que se pretendia. Um instrumento diz-lhe o que acontece quando os interesses colidem...

«Dito de forma mais direta no que diz respeito aos sistemas de saúde: **tornámo-nos muito melhores a conceber reformas do que a geri-las depois de estas existirem. ... Ao longo dos últimos anos, o problema que a gestão responsável se destinava a resolver ressurgiu de forma independente em vários domínios diferentes da política de saúde,** muitas vezes entre autores que nem sequer

escrevem explicitamente sobre gestão responsável. ...» Clarke enumera *quatro debates diferentes, com uma questão subjacente*.

E, em seguida, apresenta **algumas recomendações**.

Incluindo: **«Plano para a gestão responsável na agenda pós-2030. A próxima geração de objetivos globais de saúde fracassará se continuar a especificar resultados sem dar igual atenção às capacidades de governação necessárias para os concretizar.** A era dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável termina em 2030. O que quer que venha a sucedê-la irá moldar a próxima geração de ambições globais em matéria de saúde. O risco é repetirmos um erro já conhecido: definir resultados, mantendo-nos em grande parte em silêncio sobre as capacidades estatais necessárias para os alcançar; construir arquiteturas, partindo do princípio de que a gestão surgirá de alguma forma em torno delas. Para **que o acordo pós-2030 evite essa armadilha, terá de tratar a gestão não como um valor a afirmar, mas como uma capacidade a construir, medir, apoiar e financiar.»**

### **IJHPM - Associação Médica Mundial: A Voz dos Médicos na Turbulência entre o Rigor Ético e os Imperativos Geopolíticos**

M. Gaddas et al.; [https://www.ijhpm.com/article\\_4882.html](https://www.ijhpm.com/article_4882.html)

**«Este editorial analisou os laços duradouros entre a medicina e o poder político, destacando como a Associação Médica Mundial (WMA) surgiu em resposta a crises éticas recorrentes envolvendo médicos.** Criada após a Segunda Guerra Mundial, a par de novas instituições internacionais, a WMA tinha como objetivo proteger a autonomia profissional e defender a neutralidade médica. **Ao longo das décadas, tem atuado como um contrapeso ético na governação global da saúde, especialmente através da colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS).** No entanto, a história mostra que as pressões políticas têm comprometido repetidamente a prática médica, gerando dilemas de dupla lealdade, violações dos direitos humanos e escândalos que minam a **confiança do público.** A AMM tem, por vezes, respondido com firmeza — suspendendo associações nacionais, emitindo declarações durante conflitos ou contestando políticas estatais antiéticas — embora a sua influência efetiva continue a ser contestada. As divisões políticas internas têm frequentemente retardado ou limitado as suas ações. **A grave degradação atual (ou seja, em meados de março de 2026) dos sistemas de saúde em zonas de conflito reforça a necessidade de renovar os princípios éticos fundamentais através da responsabilidade coletiva e da vigilância.»**

### **Política Global – «A reforma não entrou em colapso, bifurcou-se»: a reforma fiscal global no meio da política de poder**

T Rixen; <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/17/06/2026/reform-has-not-collapsed-it-has-bifurcated-global-tax-reform-amid-power-politics>

Vale a pena ler.

Citação: **«A reforma não fracassou, mas bifurcou-se. Temos agora um sistema de dois níveis: um imposto mínimo que se aplica à maioria das multinacionais do mundo, mas com uma isenção significativa para o país que acolhe a maior parte delas. ...»**

## O direito à saúde: o mandato do Relator Especial da ONU para o direito à saúde termina em breve

O mandato de Tlaleng Mofokeng como Relator Especial das Nações Unidas sobre o direito de todas as pessoas ao gozo do mais elevado padrão possível de saúde física e mental termina em breve (no final de julho).

Algumas leituras relacionadas abaixo:

### Relatório final e diálogo do Dr. Tlaleng Mofokeng na qualidade de Relator Especial da ONU

Via Instituto de Georgetown:

**«Na próxima semana, em Genebra, a Dra. Tlaleng Mofokeng apresentará o seu relatório final e participará num Diálogo Interativo perante o Conselho dos Direitos Humanos na qualidade de Relatora Especial da ONU para o direito à saúde, encerrando um mandato que exerce desde 2020 e que terminará a 31 de julho de 2026. A Dra. Mofokeng é Investigadora Sênior no Centro.**

**O seu relatório**, intitulado «**O direito à saúde como facilitador da** dignidade», será apresentado na 62.<sup>a</sup> sessão do Conselho. Ao longo de seis anos, tem apresentado relatórios anuais ao Conselho dos Direitos Humanos e à Assembleia Geral das Nações Unidas, monitorizado o direito à saúde a nível mundial, visitado países para observar as condições em primeira mão e aconselhado os Estados-Membros sobre o cumprimento das suas obrigações em matéria de direitos humanos...»

**«A Relatora Especial explora a relação intrínseca entre a dignidade e o gozo do direito à saúde. Analisa a forma como a dignidade funciona, tanto como princípio fundamental do direito à saúde como condição prática para a sua concretização. Examina as violações da dignidade — incluindo o estigma, a discriminação, a criminalização, a coação, a violência e a exclusão da tomada de decisões — como causas profundas dos maus resultados em matéria de saúde. Sublinha que estes fatores afetam de forma desproporcional pessoas, grupos e comunidades que têm sido sistematicamente marginalizados. A Relatora Especial situa a dignidade no quadro normativo do direito à saúde e na sua interdependência com outros direitos humanos, incluindo os direitos à vida, à igualdade e à não discriminação, à privacidade, à informação e ao consentimento informado, bem como com o acesso aos determinantes subjacentes da saúde. Ela destaca o papel dos determinantes subjacentes da saúde, incluindo os determinantes sociais, jurídicos e comerciais da saúde, na definição das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham, envelhecem e morrem, incluindo os efeitos nocivos de quadros jurídicos punitivos e de práticas comerciais não regulamentadas sobre a autonomia, o acesso aos cuidados de saúde e a equidade na saúde. A Relatora Especial afirma que a saúde não pode ser concretizada sem dignidade, e a dignidade não pode florescer sem saúde...»**

### Lancet Regional Health Africa - A saúde é política: definir uma agenda africana para o direito à saúde

Tlaleng Mofokeng et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00063-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00063-5/fulltext)

«À medida que o meu mandato chega ao fim, volto a uma proposição simples: o direito à saúde em África, e em todo o mundo, requer escolhas políticas. Os governos devem financiar os sistemas de saúde e desenvolver capacidade de produção e regulamentação para medicamentos, vacinas, equipamento de diagnóstico e outras tecnologias de saúde. Devem proteger o espaço cívico e deixar de tratar a sociedade civil como um inimigo, abrindo-se assim ao escrutínio público. Devem recolher dados desagregados para ajudar a revelar as disparidades na saúde e a corrigi-las. Os parceiros internacionais também têm de mudar. A solidariedade não pode assentar na extração de dados, mão-de-obra e recursos de África, deixando as suas comunidades dependentes de soluções importadas. Não podemos celebrar a resiliência dos profissionais de saúde africanos enquanto continuamos a subfinanciá-los e a marginalizá-los. A prestação de contas deve centrar-se nas pessoas, em vez de se limitar exclusivamente aos doadores externos. **O direito à saúde não é concedido às pessoas por cumprirem determinados critérios de merecimento, como é demasiado comum na retórica em torno de África. É-lhes devido pelo simples facto de serem seres humanos. Para África, a tarefa que se avizinha consiste em concretizar um modelo do direito à saúde que seja honesto, antirracista, anticolonial e baseado na responsabilização a partir da base. Os marginalizados no nosso sistema de saúde não devem ser considerados apenas ocasionalmente, mas devem tornar-se o ponto de partida a partir do qual os sistemas de saúde são concebidos, financiados, avaliados e periodicamente melhorados. Só assim o direito à saúde poderá passar de uma aspiração a uma realidade vivida.»**

## O futuro da Cooperação para o Desenvolvimento

O futuro da Cooperação para o Desenvolvimento (relatório) – O Balanço do Desenvolvimento: Repensar a Cooperação para o Desenvolvimento a partir da base

[Cooperação para o Desenvolvimento;](#)

«A Coligação publicou o seu primeiro relatório: [O Balanço do Desenvolvimento: Repensar a Cooperação para o Desenvolvimento a partir da Base](#). **O documento defende que os países de rendimento baixo e médio podem alcançar melhor os seus objetivos tirando partido dos seus ativos e gerindo os seus passivos.** Afirma veementemente que o desenvolvimento a longo prazo, embora influenciado por correntes e choques externos, regionais e globais, é, antes de mais, o resultado de escolhas políticas internas, investimento produtivo, integração comercial, inovação, solidez institucional e economia política. Em última análise, **a abordagem do balanço** não é apenas uma lente para compreender as trajetórias de cada país, mas também para compreender melhor como moldar a cooperação de forma a apoiar essas trajetórias. Para além do link para o relatório acima, pode também ler o [comunicado de imprensa](#) que o acompanhou e dar uma vista de olhos rápida a alguns dos [factos-chave](#) partilhados no relatório.»

PS: «O relatório identifica **a capacidade institucional** como um fator determinante para que os países possam efetivamente mobilizar diversos recursos financeiros e não financeiros e coordenar diversas formas de cooperação para o desenvolvimento. Defende que **a capacidade de gerir estrategicamente ativos e passivos** — otimizando os ativos e mitigando ativamente os passivos — é frequentemente mais importante do que o ponto de partida do balanço de qualquer país...»

## ODI (Comentário de especialista) – Estrelas-guia para os doadores do Norte: o que deve orientar os doadores à medida que os diálogos se transformam em decisões?

N Gulrajani; <https://odi.org/en/insights/north-stars-for-northern-donors-why-dialogues-need-to-evolve-into-decisions/>

Este foi um processo interessante. Concluindo o diálogo «Doadores num Mundo Pós-Ajuda (dPAW)» após 18 meses de discussões.

Aqui, enumeram-se «oito ousadas “Estrelas-Guia para os Doadores do Norte”. Trata-se de propostas radicais e interligadas, exequíveis nos próximos dez anos, mas que exigem que as bases sejam lançadas agora. ...»

Muitas delas parecem excelentes ideias (além de serem «bom senso»).

## Devex (Opinião) — A ajuda está a ser substituída pelo investimento. Isso é um erro perigoso

A Behar (diretora executiva da Oxfam International); <https://www.devex.com/news/aid-is-being-replaced-by-investment-that-s-a-dangerous-mistake-112699>

PS: também relacionado com a cimeira dos líderes do G7.

«Existe riqueza suficiente para financiar os objetivos de desenvolvimento e climáticos. O que falta é a vontade de a tributar e de a utilizar para o bem público.»

«Concluíram-se recentemente duas importantes cimeiras globais sobre desenvolvimento, em Paris e em Londres, com o objetivo declarado de redefinir a orientação estratégica da cooperação internacional. Ambas decorreram num contexto de hipocrisia histórica. Estamos a assistir aos cortes mais profundos de sempre na ajuda humanitária, precisamente quando a riqueza dos bilionários atinge níveis recorde que desafiam a compreensão moral. Só nos últimos 12 meses, os bilionários ganharam 4 biliões de dólares, elevando a sua riqueza para 1,5 biliões de dólares a mais do que a da metade mais pobre da humanidade. Entretanto, as despesas militares globais dispararam para 3 biliões de dólares, e prevê-se que os gigantes dos combustíveis fósseis embolsem lucros a uma taxa astronómica de 3 000 dólares por segundo.»

«Abordei estas realidades gritantes num painel da conferência da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico sobre o Futuro da Cooperação para o Desenvolvimento. Embora os participantes tenham concordado educadamente que o sistema precisa de ser “repensado”, a narrativa subjacente parecia menos uma cimeira sobre solidariedade humana e mais uma feira de investimento comercial...»

Leia por que razão isso é um grave erro.

## Geneva Solutions: A sociedade civil insta os líderes do G7 em Evian a reforçarem a ajuda ao desenvolvimento

<https://genevasolutions.news/peace-humanitarian/civil-society-urges-g7-leaders-in-evian-to-strengthen-development-aid>

«A ONG Oxfam lamenta a atitude do G7 na sequência dos cortes drásticos na ajuda às nações mais desfavorecidas. **A Oxfam insta, por isso, o G7 — e especialmente o «G6» (sem os EUA) — a inverter esta tendência. A ONG recomenda a tributação dos lucros extraordinários, a suspensão ou o cancelamento das dívidas dos países que enfrentam as maiores dificuldades e apela aos membros do G7 para que regressem à meta das Nações Unidas de destinar 0,7% do rendimento nacional bruto à ajuda ao desenvolvimento....»**

## CGD — O que está a Índia a fazer pelo desenvolvimento internacional?

E. Ritchie e I. Mitchell; <https://www.cgdev.org/blog/what-india-doing-international-development>

«Os níveis de rendimento da Índia continuam bem abaixo dos da China, e o país continua a enfrentar necessidades de financiamento significativas. No entanto, ao longo da última década, a Índia disponibilizou financiamento suficiente para se colocar à frente da maioria dos doadores do Comité de Ajuda ao Desenvolvimento (CAD) da OCDE e ao nível de países como a Austrália e a Suíça. Além disso, embora os compromissos tenham abrandado em 2024, **prevê-se que a economia da Índia cresça cerca de 50 por cento entre 2025 e 2030** (em termos nominais), pelo que existe potencial para que a sua cooperação para o desenvolvimento aumente, numa altura em que a ajuda da maioria dos doadores está a diminuir. **Embora a cooperação da Índia seja inegavelmente de natureza estratégica, demonstra que mesmo os países de rendimento mais baixo reconhecem o valor da cooperação internacional....»**

«A Índia concentra a sua cooperação para o desenvolvimento em determinados países com os quais mantém fortes laços diplomáticos. Para esses países, o financiamento proveniente da Índia representa uma parte substancial do total que recebem. A Índia foi responsável por mais de um quarto de todo o financiamento recebido pelo Butão durante este período; para quatro países, representou mais de 10 por cento (ver Figura 3). Se medido apenas em relação à APD — um subconjunto do financiamento total —, esse valor ultrapassa os 30 por cento...»

## Malária

### HPW – Cientista de renome na área da malária adverte que as ferramentas, por si só, não acabarão com a doença

<https://healthpolicy-watch.news/leading-malaria-scientist-warns-tools-alone-will-not-end-the-disease/>

«São pessoas que estão a ser mortas socialmente.» É assim que o Dr. Marcus Lacerda, diretor do Programa Especial de Investigação e Formação em Doenças Tropicais (TDR) da OMS, descreve as crianças cujo futuro é moldado por episódios repetidos de malária vivax. ... «A malária, por vezes,

mata, mas, outras vezes, mata no sentido de não permitir que essas crianças frequentem a universidade», afirmou Lacerda....

«Apesar dos grandes avanços no diagnóstico, tratamento e prevenção, Lacerda defende que a inovação científica, por si só, não eliminará a malária. “Portanto, agora temos as ferramentas, mas não temos a mesma vontade de erradicar a doença”, afirmou, salientando que prioridades nacionais concorrentes relegaram a malária para um plano secundário na agenda global... Para Lacerda, o desafio que se avizinha não consiste apenas em desenvolver novas soluções, mas em garantir que os países tenham o apoio e a determinação necessários para pôr em prática as soluções já existentes...»

## Cuidados de Saúde Primários e cuidados de saúde integrados

### Results for Development — Integração de farmácias privadas e lojas de medicamentos nos cuidados de saúde primários em países de rendimento baixo e médio

<https://r4d.org/projects/mainstreaming-private-pharmacies-and-drug-shops-into-primary-health-care-in-low-and-middle-income-countries/>

«Em muitos países de rendimento baixo e médio (LMICs), as farmácias privadas e as lojas de medicamentos já constituem o primeiro ponto de atendimento para serviços essenciais de cuidados de saúde primários (CSP). No entanto, apesar do seu alcance e , da sua conveniência e da sua importância para as comunidades, continuam a estar apenas fracamente integradas nos sistemas formais de CSP, se é que o estão de todo. A Results for Development (R4D) e a Endless Health estão a colaborar para acelerar a integração das farmácias privadas e lojas de medicamentos nos sistemas de APS — através da aprendizagem, da geração de evidências, da coordenação das partes interessadas e do apoio à experimentação precoce nos países. **Ao criar uma plataforma global para facilitar a aprendizagem prática e a implementação lideradas pelos próprios países**, a iniciativa visa apoiar os países a transformar as farmácias e lojas de medicamentos de atores periféricos em contribuintes mais eficazes, interligados e responsáveis para a APS e a cobertura universal de saúde.»

«... A R4D e a Endless Health lançaram **a Agora** — uma iniciativa plurianual que começa por reunir as partes interessadas, definir uma agenda de aprendizagem partilhada e identificar países pioneiros prontos para a experimentação. **Este trabalho baseia-se numa fase inicial — um relatório sobre o panorama global** que sintetizou as principais barreiras, oportunidades e modelos emergentes para a integração de farmácias privadas e lojas de medicamentos nos cuidados de saúde primários — e **avança agora para uma segunda fase centrada no desenvolvimento de uma plataforma global** para impulsionar a ação coordenada, a aprendizagem e a experimentação a nível nacional...”

### Lancet (Carta) — Do slogan à prática: integrar campanhas de saúde em massa em África

B. Impouma (OMS-África) et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01046-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01046-9/fulltext)

«... as campanhas de saúde em massa, tradicionalmente verticais, realizam-se periodicamente para complementar os serviços de rotina e alcançar populações não atendidas, contando com os mesmos profissionais de saúde e comunidades. Esta fragmentação das campanhas de saúde sobrecarrega o pessoal da linha da frente, perturba os serviços de rotina e utiliza os recursos escassos de forma ineficiente. **Nesta correspondência, as campanhas integradas referem-se ao planeamento sincronizado e à execução conjunta, parcial ou total, de campanhas de saúde através de uma plataforma operacional unificada.** A campanha integrada-piloto de 2025 na Etiópia alcançou uma cobertura vacinal contra o sarampo de 25%, poupando simultaneamente 60% do tempo da campanha. Uma campanha-piloto semelhante na Nigéria poupou mais de 0,20 dólares americanos por criança. Em abril de 2026, na República Democrática do Congo, uma campanha de massificação integrada contra o sarampo, a rubéola e a poliomielite reduziu a duração de 12 dias de campanhas isoladas para 7 dias, poupando cerca de 4 milhões de dólares e alcançando uma cobertura de 91% para o sarampo e a rubéola e de 102% para a poliomielite. **Estes exemplos demonstram que a integração de campanhas de massificação é viável em grande escala. Os programas prioritários devem incluir a imunização, a nutrição, as doenças tropicais negligenciadas e a malária.»**

«As lições aprendidas com estes países apontam para cinco fatores essenciais para o sucesso da integração de campanhas de saúde...»

«... Os dados apontam para uma **conclusão**: os países que criam sistemas sustentáveis para campanhas de saúde integradas protegerão a cobertura face às pressões orçamentais, ao mesmo tempo que reforçam os alicerces mais amplos do sistema de saúde necessários para avançar rumo à cobertura universal de saúde...»

## Determinantes sociais e comerciais da saúde

**Reuters – Organização do Trabalho da ONU define as primeiras normas globais para os trabalhadores da economia gig**

<https://www.reuters.com/business/world-at-work/un-labour-organization-adopts-convention-set-employment-standards-gig-workers-2026-06-12/>

«A Organização Internacional do Trabalho (OIT) concordou, na sexta-feira, em adotar as primeiras normas laborais vinculativas para os trabalhadores da economia gig em setores como o transporte privado e a entrega de comida, conferindo-lhes potencialmente direitos em matéria de remuneração, segurança e benefícios sociais. As normas, no entanto, ainda precisam de ser ratificadas pelos governos e, posteriormente, aplicadas. Os Estados Unidos, por exemplo, têm-se recusado frequentemente a ratificar as convenções da OIT e o seu governo votou contra a convenção de sexta-feira, enquanto os países europeus têm-se mostrado mais favoráveis...»

“Embora a convenção reconheça que os trabalhadores de plataformas podem ser assalariados ou prestadores de serviços independentes, estabelece, pela primeira vez, um conjunto de proteções que se aplicam independentemente do estatuto profissional, incluindo medidas relativas à segurança e saúde no trabalho, remuneração mínima e proteção contra rescisão ou desativação injustificadas. No entanto, a forma como essas proteções serão aplicadas dependerá do estatuto profissional.”

«Um total de 406 membros, incluindo os governos da China, Japão, Alemanha, França e África do Sul, votaram a favor da convenção sobre normas de emprego, enquanto oito, incluindo os Estados Unidos e a Nova Zelândia, votaram contra. Outros 36, incluindo o Reino Unido e a Índia, abstiveram-se. Os membros da agência da ONU incluem governos, empregadores e trabalhadores...»

PS: «O Banco Mundial estima que o número de trabalhadores temporários que operam através de aplicações, a nível global, se situe entre 154 milhões e 435 milhões de pessoas.»

«Organizações de defesa dos direitos humanos, incluindo a Human Rights Watch e sindicatos, afirmam que a **classificação generalizada dos trabalhadores como prestadores de serviços independentes** permite que as empresas evitem pagar o salário mínimo e conceder benefícios...

## Estatística – Estudo destaca a influência do estatuto socioeconómico no desenvolvimento cerebral das crianças

### Stat

«O stress crónico e as perturbações do sono em comunidades desfavorecidas são suscetíveis de influenciar a função cerebral.»

Segundo um novo estudo [publicado na revista \\*Science\\*](#).

## Global Health 50/50 - Semana da Saúde Masculina 2026: Se os peixes estão a morrer, olhe para a água

<https://global5050.org/updates/if-the-fish-are-dying-look-at-the-water/>

«Três especialistas sobre o que a saúde pública continua a errar em relação à saúde masculina e o que seria necessário para acertar.»

“... Em maio de 2026, investigadores e profissionais reuniram-se na Fundação Brocher, nas margens do Lago de Genebra, para um workshop sobre sexo, género e saúde, onde a saúde masculina surgiu como um tema recorrente. Posteriormente, a Global 50/50 conversou com três dos participantes — a Prof.<sup>a</sup> Sally Theobald, o Dr. Jeremiah Chikovore e o Dr. Vegard Skirbekk — sobre o que a área continua a errar e o que seria necessário para acertar...”

Kent Buse resume no LinkedIn: «Três pontos desta conversa aos quais volto constantemente:

(1) «A diferença na esperança de vida entre homens e mulheres não se deve exclusivamente à **biologia**. Nos municípios noruegueses com as condições sociais mais favoráveis, essa diferença aproxima-se de zero. **O excesso de mortalidade masculina é, na sua esmagadora maioria, de natureza estrutural, comercial e social. Isso significa que é passível de alteração.** O problema não está nos peixes. Olhem para a água.»

(2) «Reduzir a ‘questão de género e saúde’ à saúde reprodutiva das mulheres tem custado a todos. Custou aos homens a atenção específica em matéria de suicídio, saúde mental e doenças

profissionais. Custou às mulheres, cuja saúde para além da idade reprodutiva tem sido tratada como algo secundário. **Uma perspetiva de género genuína abrange todo o percurso de vida, para todos nós. Promover a saúde dos homens não se faz à custa da saúde das mulheres. Reforça a causa de ambos.»**

(3) «**A #manosphere é uma crise de saúde pública que demorámos demasiado a identificar. Não inventa problemas para os homens, mas explora os que existem de facto: solidão, saúde mental precária, marginalização económica. A resposta não pode limitar-se apenas a mensagens de contrapeso. Exige um investimento a montante nas condições sociais que, em primeiro lugar, tornam os jovens vulneráveis ao recrutamento.»**

## SRHR

### **OMS - Um novo plano de ação apresenta soluções definitivas para acabar com uma das complicações mais mortais do parto**

<https://www.who.int/philippines/news/detail-global/12-06-2026-a-new-blueprint-offers-definitive-solutions-to-end-one-of-childbirth-s-deadliest-complications>

Conforme já referido nas notícias da IHP da semana passada.

**«Uma série histórica publicada na revista The Lancet estima, de forma definitiva, que a hemorragia excessiva após o parto afeta 27 milhões de mulheres, mata quase 43 000 mulheres todos os anos e custa aos países, aos sistemas de saúde e às famílias, a nível global, mais de 10 mil milhões de dólares americanos por ano.»**

**«A série, com investigadores principais do HRP (Programa Especial de Investigação, Desenvolvimento e Formação em Investigação sobre Reprodução Humana do PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial), da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Universidade de Oxford, destaca uma mudança fundamental na forma como a hemorragia pós-parto (HPP), uma das principais causas de mortalidade materna a nível mundial, deve ser detetada e tratada...»**

### **Série da revista The Lancet – Hemorragia pós-parto**

<https://www.thelancet.com/series-do/postpartum-haemorrhage>

**«A hemorragia pós-parto (HPP) é a principal causa de mortalidade materna em todo o mundo, afetando cerca de 27 milhões de mulheres globalmente todos os anos e causando cerca de 43 000 mortes maternas. As causas comuns da HPP são a atonia uterina, o traumatismo, a retenção da placenta e a coagulopatia, sendo o risco agravado por fatores como o parto por cesariana, a anemia e cuidados pré-natais inadequados. Conforme descrito nesta série de três artigos, a prevenção centra-se no tratamento dos fatores de risco modificáveis da HPP, na redução de cesarianas desnecessárias e na administração de profilaxia uterotónica. O diagnóstico precoce, através da quantificação objetiva da perda de sangue e da monitorização dos sinais vitais, é crucial. O tratamento rápido, seguindo um conjunto de medidas padronizadas, e a prevenção de atrasos ao longo do percurso de gestão, salvam vidas.»**

**Devex - A USAID deixa os contraceptivos numa situação de incerteza, uma vez que os custos de armazenamento ultrapassam os 360 000 dólares**

<https://www.devex.com/news/usaids-leaves-contraceptives-in-limbo-as-storage-costs-exceed-360-000-112745>

«De acordo com o Gabinete do Inspetor-Geral, que supervisiona os programas da USAID, a agência continuará a incorrer em custos mensais de armazenamento superiores a 24 000 dólares até decidir o que fazer com os produtos.»

«A **Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional** precisa de dar instruções definitivas sobre o que fazer com os produtos de planeamento familiar que ainda se encontram num armazém na Bélgica, caso contrário continuará a acumular custos mensais de armazenamento superiores a 24 000 dólares, de acordo com um órgão de fiscalização do governo. O Gabinete do Inspetor-Geral estima que a USAID já tenha pago **mais de 360 000 dólares** em custos de armazenamento e outros custos associados à conservação dos contraceptivos e de outros produtos de planeamento familiar durante mais de um ano....”

**Guardian - A primeira-dama da Serra Leoa recusa-se a condenar a mutilação genital feminina sem «dados fiáveis» sobre os danos**

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jun/17/sierra-leones-first-lady-refuses-to-condemn-fgm-without-reliable-data-on-harms>

«Exclusivo: profissionais de saúde, sobreviventes e políticos manifestam preocupações numa carta aberta sobre os comentários de Fatima Maadi Bio, que nega apoiar a prática.»

«A primeira-dama da **Serra Leoa** negou apoiar a mutilação genital feminina, num contexto de crescente indignação em torno da sua aparente aprovação da prática. No entanto, numa resposta exclusiva ao Guardian, Fatima Maada Bio, esposa do presidente Julius Maada Bio, afirmou também que não condenaria abertamente a MGF até ver «dados fiáveis» que comprovassem que a prática é prejudicial.»

«Agora, um grupo de profissionais de saúde, sobreviventes, ativistas dos direitos humanos e políticos escreveu à Organização das Primeiras-Damas Africanas para o Desenvolvimento (Oaflad) para manifestar as suas preocupações. Enviada a 10 de junho, a carta exige esclarecimentos sobre as declarações públicas feitas por Maada Bio, atualmente presidente da Oaflad...»

PS: «Defensora dos direitos das mulheres e contra o casamento infantil, Maada Bio lidera uma **campanha chamada «Hands off our girls» (Não toquem nas nossas raparigas)** na Serra Leoa. No entanto, desde que o seu marido foi eleito em 2018, ela tem-se recusado a condenar a mutilação genital feminina...»

## Saúde Infantil

### Notícias da ONU – Três ameaças climáticas afetam quase metade das crianças do mundo

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167723>

«A seca, o calor extremo e as ondas de calor são o trio de perigos mais prevalente que põe em risco milhões de crianças a nível global, alertou um relatório climático recém-divulgado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).»

«Cerca de 1,1 mil milhões de crianças enfrentam atualmente pelo menos três riscos climáticos sobrepostos, que ameaçam a sua saúde, educação e sobrevivência, de acordo com o Relatório sobre os Riscos Climáticos para as Crianças 2026...»

### Lancet GH - Estimativas da OMS sobre o impacto global, regional e nacional de 14 riscos entéricos diarreicos de origem alimentar, 2000–21: uma síntese de dados atualizada

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00159-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00159-2/fulltext)

«Conclusões: «Em 2021, os 14 agentes causadores de diarreia provocaram 666 milhões (IC 95%: 483–884) de casos de doença, 265 000 mortes (196 000–351 000) e 15,2 milhões (11,6–19,1) de DALYs decorrentes da transmissão de origem alimentar. *Shigella* spp., *Campylobacter* e o rotavírus foram os agentes que causaram o maior número de DALYs por transmissão de origem alimentar. A maior carga observou-se na região africana (773,5 DALYs [intervalo de confiança de 95%: 559,7–1033,3] por 100 000 habitantes devido à transmissão de origem alimentar). As taxas de mortalidade foram 7,1 vezes superiores e as taxas de DALY 18,9 vezes superiores em crianças com menos de 5 anos do que em pessoas com 5 anos ou mais...»

“... Interpretação: Os riscos diarreicos continuam a causar um fardo substancial de doenças de origem alimentar, apesar das reduções ao longo do tempo. As crianças em países de baixos rendimentos suportam o maior fardo. A prevenção requer esforços concertados, incluindo a expansão dos esforços globais de prevenção de doenças diarreicas para além da água, do saneamento, da higiene e da vacinação, de modo a incluir melhorias na segurança do abastecimento alimentar.”

### Lancet GH - Estimativas da OMS sobre o fardo global, regional e nacional de oito riscos de doenças entéricas de origem alimentar não diarreicas, 2000–21: uma síntese de dados atualizada

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00143-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00143-9/fulltext)

«Em 2021, a transmissão destes oito riscos através dos alimentos causou, no total, 24,0 milhões de casos de doença (intervalo de incerteza de 95%: 16,9–31,7), 106 000 mortes (63 900–169 000) e 7,26 milhões de DALYs (4,15–12,0). A *S. Typhi*, a iNTS e o vírus da hepatite A foram responsáveis pela maioria dos DALYs. O maior fardo registou-se na região africana da OMS, seguida da região do

**Sudeste Asiático.** A mortalidade foi 5,2 vezes superior e as taxas de DALYs por m foram 8,3 vezes superiores em crianças com menos de 5 anos, em comparação com pessoas com 5 anos ou mais. ....”

“Interpretação: **As doenças entéricas não diarreicas continuam a causar um fardo considerável de doenças de origem alimentar, apesar das reduções ao longo do tempo. As populações vulneráveis, particularmente as crianças em países de baixos rendimentos, suportam o maior fardo.** São necessários esforços integrados, incluindo vacinação, segurança alimentar, água potável, saneamento, higiene e melhor acesso aos cuidados de saúde.”

## Dia Mundial do Dador de Sangue (14 de junho)

**OMS — O abastecimento seguro de sangue melhora à medida que as doações voluntárias ultrapassam os 85%, mas muitas pessoas continuam sem acesso**

<https://www.who.int/news/item/12-06-2026-safe-blood-supply-improves-as-voluntary-donations-exceed-85---but-many-people-still-lack-access>

«**Novos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam um progresso sustentado no sentido de um abastecimento de sangue mais seguro a nível global, mas também destacam desigualdades persistentes no acesso a sangue seguro e deficiências na governação, financiamento e regulamentação dos sistemas de sangue.**»

«Os dados recolhidos em 132 países revelam que **as colheitas de sangue a nível mundial aumentaram quase 19 % entre 2013 e 2023. Os dadores voluntários e não remunerados continuaram a impulsionar este progresso, representando mais de 85 % das estimadas 120 milhões de doações de sangue recebidas em 2023.**»

«**Apesar destes avanços, o acesso a sangue e produtos sanguíneos seguros continua a ser altamente desigual em todo o mundo.** Muitos doentes — incluindo mulheres que sofrem hemorragias com risco de vida durante o parto, crianças com anemia grave, vítimas de traumatismos ou queimaduras, doentes submetidos a cirurgia e pessoas que vivem com doenças como a anemia falciforme, a talassemia, a hemofilia, deficiências imunitárias e certos tipos de cancro — continuam a não ter acesso fiável a sangue seguro e a transfusões que salvam vidas, particularmente nos países de rendimentos mais baixos...»

PS: «A OMS divulgou o seu mais recente conjunto de dados, na véspera do **Dia Mundial do Dador de Sangue, comemorado anualmente a 14 de junho.**»

**Lancet GH (Editorial) – Barreiras à doação voluntária de sangue em países de rendimento baixo e médio: um balanço da situação**

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00173-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00173-7/fulltext)

«**O dia 14 de junho é o Dia Mundial do Dador de Sangue: um evento** destinado a sensibilizar para a necessidade de sangue e produtos sanguíneos seguros a nível global. **Um estudo de modelação de 2019 sobre as necessidades globais de sangue revelou que todos os países da África Subariana**

central, oriental e ocidental, da Oceânia e do sul da Ásia dispunham de sangue insuficiente para satisfazer as suas necessidades. Algumas dessas regiões seriam definidas como «desertos de sangue»: áreas onde não é possível aceder a componentes sanguíneos de forma segura ou atempada em, pelo menos, 75% dos casos em que é necessária uma transfusão. Neste Dia Mundial do Dador de Sangue, é essencial destacar os obstáculos à doação voluntária de sangue e as iniciativas para combater os «desertos de sangue»...»

«Um artigo publicado pela primeira vez online explora estas questões. Neste estudo qualitativo realizado no Quênia, Linda Barnes e os seus colegas constataram que os sistemas fragmentados de doação e transfusão de sangue, a par de barreiras estruturais, culturais e relacionadas com a saúde, impedem as pessoas de doar ou tornam essa doação muito mais difícil...»

O editorial conclui: «Neste Dia Mundial do Dador de Sangue, apelamos a um foco renovado na resolução dos “desertos de sangue” globais através de intervenções escaláveis, multissetoriais e exequíveis. Estas devem ser orientadas por investigação específica de cada país, realizada em colaboração com as principais partes interessadas, para identificar os obstáculos e os fatores facilitadores da doação voluntária e garantir que as intervenções desenvolvidas sejam viáveis, relevantes e culturalmente específicas. Ao chamar a atenção para as «desertos de sangue» e para as barreiras que os dadores enfrentam na doação voluntária de sangue, esperamos que a comunidade global de saúde se una para garantir que este recurso que salva vidas esteja disponível para todos.»

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

**Devex - O Fundo Global estabelece parceria com a CIFF para levar novos testes de tuberculose a 13 países**

<https://www.devex.com/news/global-fund-partners-with-ciff-to-bring-new-tb-tests-to-13-countries-112707>

«A adesão da CIFF ajudou o Fundo Global a alargar a sua ambição de introduzir a nova ferramenta de deteção da tuberculose em 13 países.»

«O Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária, com o apoio da Children’s Investment Fund Foundation (CIFF), está a ajudar a introduzir um novo teste num grupo inicial de 13 países que, segundo os especialistas, permitirá diagnosticar mais milhões de casos de tuberculose...»

**Africa CDC – O Egito adere ao Mecanismo Africano de Aquisição Conjunta (APPM)**

<https://africacdc.org/news-item/egypt-joins-african-pooled-procurement-mechanism-appm/>

«A República Árabe do Egito tornou-se o primeiro Estado-Membro da União Africana (UA) a aderir formalmente ao Mecanismo Africano de Aquisição Conjunta (APPM), assinando o Memorando de Entendimento (MoU) do APPM durante a cerimónia de abertura da Africa Health ExCon 2026, no

**Cairo. ... A adesão do Egito ao Mecanismo Africano de Aquisições Conjuntas (APPM) marca um marco significativo na operacionalização da iniciativa liderada pelo CDC Africano...**

PS: «Criado pela Assembleia dos Chefes de Estado e de Governo da União Africana em 2024, o Mecanismo Africano de Aquisições Conjuntas (APPM) é uma iniciativa continental estratégica concebida para alcançar dois objetivos complementares: melhorar o acesso a produtos de saúde essenciais e criar uma procura sustentável para os fabricantes africanos...»

**ARIPO enfrenta teste de transparência à medida que grupos contestam pedido de patente da Gilead para medicamento contra o VIH**

<https://gemnation.co.zw/aripo-faces-test-of-transparency-as-groups-challenge-gilead-hiv-drug-patent-bid/>

«Uma nova disputa sobre patentes, interposto a partir de Harare, poderá determinar a facilidade com que os futuros medicamentos contra o VIH chegarão a milhões de pessoas na África Austral e Oriental.»

«A 11 de junho de 2026, o Movimento Pan-Africano para o Acesso ao Tratamento (PATAM) e a Third World Network (TWN) apresentaram uma «Observação de Terceiros» à Organização Regional Africana de Propriedade Intelectual, contestando o pedido de patente abrangente da Gilead Sciences para uma família de compostos inibidores da integrase do VIH. Esta iniciativa coloca o processo de revisão de patentes da ARIPO no centro das atenções e, com ele, o custo do tratamento do VIH em 21 países africanos...»

(ps: ARIPO: Organização Regional Africana de Propriedade Intelectual)

“O que está aqui a ser contestado é o pedido da Gilead, intitulado «Compostos de carbamoilpiridona tricíclica em ponte e suas utilizações» (PCT/US2023/065401), apresentado a 5 de abril de 2023. Este reivindica uma ampla proteção sobre todo um género de medicamentos contra o VIH para tratamento e prevenção. Se for concedida, conferirá à Gilead direitos exclusivos em todos os Estados Contratantes da ARIPO ao abrigo do Protocolo de Harare. Essa lista inclui o Zimbábue, o Botsuana, o Quênia, o Gana, o Uganda, a Tanzânia, a Zâmbia, o Maláui, a Namíbia e mais 12 países.»

«A PATAM e a TWN argumentam que os compostos não são, de todo, novos. Na sua alegação, apontam para patentes anteriores da Gilead e artigos científicos que já divulgavam estruturas muito semelhantes de «carbamoilpiridona tricíclica com ponte» e modificações espirocíclicas antes da data de depósito da Gilead em 2023...»

**Lancet Infectious Diseases (Newsdesk) - Começa a distribuição do lenacapavir na África do Sul**

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00353-1/abstract](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00353-1/abstract)

«A implementação do lenacapavir na África do Sul, apoiada pelo Fundo Global, teve início a 5 de junho de 2026, mas os ativistas argumentam que o financiamento para as doses é insuficiente para fazer a diferença. Reportagem de Ed Holt.»

## **Bhekhisisa - O que acontece quando a melhor ferramenta de prevenção do VIH do mundo se depara com a doença infecciosa mais mortal do planeta?**

<https://bhekhisisa.org/health-news-south-africa/2026-06-18-what-happens-when-the-worlds-best-hiv-prevention-tool-meets-the-planets-deadliest-infectious-disease/>

«A chegada, no início deste mês, da vacina semestral de prevenção do VIH praticamente infalível, o lenacapavir (LEN), nunca iria ser apenas uma história sobre o VIH. Isto porque, na África do Sul, o VIH e a tuberculose têm andado de mãos dadas há décadas.»

«Muitas pessoas que têm tuberculose — ou que são suscetíveis de a contrair — também têm uma elevada probabilidade de contrair o VIH. Administrar medicamentos de prevenção do VIH a pessoas que têm tuberculose ou que são suscetíveis de a desenvolver poderia ajudar a prevenir muitas novas infeções por VIH. Mas se alguém estiver a utilizar o LEN e precisar de tomar medicamentos para tratar ou prevenir a tuberculose mais tarde, poderá ter de tomar doses adicionais de LEN ou submeter-se a tratamentos diferentes contra a tuberculose. Isto porque os medicamentos contra a tuberculose, como a rifampicina e a rifabutina, aceleram o «sistema de eliminação de fármacos» do organismo, fazendo com que o lenacapavir seja degradado e eliminado do corpo mais rapidamente do que o normal. Isto deixa uma quantidade insuficiente de LEN na corrente sanguínea para proporcionar uma proteção fiável contra o VIH. O plano da África do Sul para as pessoas que necessitam de tratamento contra a tuberculose enquanto tomam LEN inclui doses adicionais de LEN para manter a proteção contra o VIH. Mas há ainda muito que os cientistas precisam de aprender.»

## **Devex - A implementação do lenacapavir no Quênia está a deixar de fora as mulheres jovens e as raparigas?**

<https://www.devex.com/news/is-kenya-s-lenacapavir-rollout-missing-young-women-and-girls-112723>

«O medicamento inovador para a prevenção do VIH já está disponível no Quênia, mas os críticos afirmam que o modelo de distribuição poderá deixar de fora muitas das jovens e raparigas que mais precisam dele.»

## **Médicos Sem Fronteiras – Resumo da campanha LEN: Duas doses. 40 dólares. Em todo o lado. Acelerar o acesso global à prevenção do VIH**

[https://www.doctorswithoutborders.org/sites/default/files/documents/MSF\\_LEN-campaign-brief\\_June2026.pdf](https://www.doctorswithoutborders.org/sites/default/files/documents/MSF_LEN-campaign-brief_June2026.pdf)

«... Para dar resposta a estas limitações de acesso a nível mundial, a MSF está a lançar a campanha global “Duas injeções. 40 dólares. Em todo o lado», exigindo que a Gilead torne o LEN acessível a todos os países de rendimento baixo e médio (LMIC), o forneça na escala e com a rapidez que a pandemia exige e o venda diretamente a prestadores de cuidados de saúde como a MSF, que estão prontos para intensificar os esforços de prevenção do VIH em todo o mundo agora. Os governos também devem fazer a sua parte, utilizando todas as medidas legais, políticas e outras possíveis para permitir um maior acesso ao LEN...”

“...A MSF apela à Gilead para que: 1. Reduza o preço do LEN para menos de 40 dólares por pessoa por ano, de modo a tornar o medicamento acessível a todos os países de rendimento baixo e médio. 2. Aumente a produção do LEN e disponibilize mais stock para satisfazer a procura e as necessidades reais em todos os países de rendimento baixo e médio. 3. Venda o LEN diretamente a um preço justo à MSF e a outras entidades que pretendam expandir rapidamente os esforços de prevenção do VIH em todo o mundo...”

## Reuters – Índia limita vendas de xarope para a tosse às farmácias após casos de contaminação

[Reuters](#);

«A Índia restringiu a venda de xarope para a tosse a farmácias licenciadas, especialmente nas aldeias, impedindo a venda sem receita médica em estabelecimentos de retalho, à medida que as entidades reguladoras intensificam a fiscalização na sequência das mortes de crianças relacionadas com contaminação ocorridas no ano passado...»

## Reuters - Grandes farmacêuticas recorrem à estratégia do Reino Unido para pressionar as capitais europeias sobre os preços dos medicamentos

[https://www.reuters.com/legal/litigation/big-pharma-taps-uk-playbook-pressure-european-capitals-drug-prices-2026-06-17/?utm\\_medium=Social&utm\\_source=Facebook](https://www.reuters.com/legal/litigation/big-pharma-taps-uk-playbook-pressure-european-capitals-drug-prices-2026-06-17/?utm_medium=Social&utm_source=Facebook)

«As reformas alemãs em matéria de preços dos medicamentos visam reduzir os custos dos cuidados de saúde; a medida suscita reações rápidas por parte das principais empresas farmacêuticas; a pressão inclui a retirada de investimentos e de planos de expansão; eoa medidas semelhantes tomadas pela indústria no Reino Unido, antes das concessões por parte de Washington.»

## Dia Mundial dos Refugiados (20 de junho)

### Editorial da Lancet – Migração: uma realidade, não uma emergência

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01240-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01240-7/fulltext)

«Ao celebrarmos o Dia Mundial dos Refugiados, a revisão de acompanhamento da **Comissão UCL–Lancet sobre Migração e Saúde de 2018**, publicada nesta edição, renova o apelo da Comissão à ação e questiona se, num clima marcado pelo medo, as evidências ainda podem orientar as políticas. A revisão constata que a migração e o deslocamento forçado continuam a aumentar, impulsionados por conflitos, alterações climáticas e instabilidade económica...» «...A discrepância entre o que as evidências demonstram e o que os governos fazem apenas se ampliou...»

O editorial conclui: «À medida que mais pessoas se deslocam, não podem ser deixadas de fora do planeamento dos sistemas de saúde. O apelo renovado do Relatório é claro: integrar a saúde em todas as políticas de migração e deslocamento, reforçar os sistemas de dados e apoiar a investigação, e confrontar os determinantes políticos que definem quem é protegido e quem não é. A comunidade de saúde deve continuar a defender a equidade, a inclusão e o direito à saúde —

mas, num debate dominado pelo medo, a forma como isso é feito é tão importante quanto a própria causa. Isso exigirá coragem e liderança. **Uma boa política não pode voltar atrás no tempo; só pode encarar o mundo tal como ele é e tal como será — um mundo em que a saúde dos migrantes e a saúde de todos são indivisíveis.»**

## A Comissão UCL–Lancet sobre Migração e Saúde: análise do estado de avanço

I Abubakar et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00494-0/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00494-0/abstract)

«Embora os progressos no sentido da implementação de acordos internacionais desde a publicação do relatório da Comissão UCL–Lancet sobre Migração e Saúde, em dezembro de 2018, tenham sido lentos, as tendências globais em matéria de migração e deslocação forçada continuaram a aumentar. No entanto, a pandemia da COVID-19 demonstrou que é viável chegar aos refugiados e migrantes com intervenções de saúde, desde que haja vontade política. Os benefícios de sistemas de cuidados de saúde inclusivos para refugiados e migrantes durante situações de emergência (por exemplo, a COVID-19 e a guerra na Ucrânia) são evidentes, com inúmeros exemplos de elaboração de políticas inclusivas a serem rapidamente introduzidas e modelos inovadores desenvolvidos para apoiar o acesso aos cuidados de saúde, incluindo medidas preventivas como a vacinação. **As lições destes sucessos devem ser aprendidas e incorporadas em políticas e práticas futuras. ...»**

“... Nesta revisão, quase 8 anos após a publicação do Relatório da Comissão UCL–Lancet sobre Migração e Saúde, renovamos o nosso apelo à ação para: (1) melhorar o acesso aos cuidados de saúde e otimizar os resultados para refugiados e migrantes, enfatizando a saúde em todas as políticas de migração e deslocamento forçado; (2) estabelecer sistemas de dados para monitorizar o progresso, juntamente com a utilização adequada de novas tecnologias para melhorar o acesso, prevenir danos e salvaguardar a privacidade; (3) apoiar a investigação sobre a adaptação às consequências das alterações climáticas para a saúde dos refugiados e migrantes e a mitigação ; e (4) renovar o foco nos determinantes políticos dos resultados de saúde para as pessoas em movimento. **Neste momento crucial, marcado por turbulências geopolíticas, sociodemográficas e ambientais, os líderes políticos e as sociedades podem moldar um futuro melhor, tirando partido do capital humano dos migrantes e defendendo os direitos humanos e a dignidade de todos.»**

## Saúde Planetária

Para começar, mais algumas leituras relacionadas com a **cimeira climática de Bona**.

### HPW – Eletricidade limpa, resíduos e construção devem estar no topo da agenda da COP31

<https://healthpolicy-watch.news/cop31-electricity-waste-and-construction-sector-to-top-cop31-agenda/>

Análise geral da situação atual – leitura recomendada. **Excertos:**

«As reuniões preparatórias para a COP31 em Antália, que decorreram esta semana em Bona, trouxeram a primeira clareza real sobre o que a próxima presidência pretende que a próxima cimeira climática da ONU concretize: eletrificação, redução de resíduos e eficiência energética de edifícios e construções. As três metas principais prevêm que a eletricidade cubra 35% da procura final de energia até 2035, face aos pouco mais de 20% atuais, um objetivo a que a presidência chama «35 por 35». A segunda meta visa reduzir para metade o crescimento dos resíduos globais até à mesma data, e a terceira visa reduzir a intensidade energética dos edifícios em, pelo menos, um quarto. Em conjunto, traçam um rumo em torno de setores que se encontram entre as maiores fontes de emissões globais de gases com efeito de estufa; só o setor da construção é responsável por cerca de 37% do total global. Mas a agenda é deliberadamente isenta de combustíveis fósseis, concebida para contornar os obstáculos políticos que afundaram as duas últimas COPs, no Brasil e no Azerbaijão....»

«A presidência apresentou o pacote como o núcleo prático de uma “COP de implementação”, fazendo eco da abordagem do Brasil à COP30 há um ano.» «... .. No entanto, o dinheiro — o outro campo de batalha perene das recentes cimeiras climáticas da ONU, e o que torna possível qualquer implementação — também está ausente da agenda principal...

«Para além dos três objetivos principais, a Agenda de Ação da presidência, composta por dez temas, abrange a segurança alimentar, os oceanos, a industrialização verde, a juventude e a educação e, de particular relevância para a comunidade da saúde, um pilar dedicado aos sistemas de saúde resilientes...»

“.....As novas metas para Antália surgem num momento em que o planeta se aproxima do limite de 1,5 °C que as negociações climáticas da ONU se comprometeram a defender. Embora a presidência inclua a proteção desse limiar nas suas metas oficiais, os dados científicos mais recentes mostram que o planeta está a caminho de o ultrapassar de forma permanente por volta de 2030....”

“... Uma análise separada divulgada na terça-feira em Bona pela Climate Analytics concluiu que o uso de combustíveis fósseis deve ser reduzido para metade até 2035 para manter o objetivo de 1,5 °C ao nosso alcance. O crescimento das emissões de CO<sub>2</sub> começou a abrandar, mas as emissões continuam a subir, em vez de descer...” “Os combustíveis fósseis continuam a deitar achas para a fogueira climática”, afirmou Neil Grant, especialista sénior em mitigação da Climate Analytics. «Precisamos de reduzir drasticamente o uso de combustíveis fósseis nesta década, reduzi-lo para metade até 2035 e levá-lo a zero real até 2070.»...»

“... O outro ponto-chave de todas as COP desde Paris – o financiamento – também não é abordado na agenda da presidência. Uma nota conceptual distribuída em Bona revelou um «Acelerador Global de Implementação» e uma «Ponte de Implementação Climática» para acelerar a implementação de soluções climáticas no terreno. Ambas são estruturas de coordenação. Nenhuma delas é um fundo, e a presidência especifica que não está previsto qualquer financiamento novo....”

**Notícias sobre as Alterações Climáticas – Boletim de Bona: O financiamento domina as discussões em todas as salas**

<https://www.climatechangenews.com/2026/06/15/bonn-bulletin-ministry-divisions-complicate-brazils-roadmap-away-from-fossil-fuels/>

«A falta de progressos nas questões financeiras — incluindo a definição de um valor para o novo objetivo de triplicar o financiamento para a adaptação — está a causar bloqueios em todas as vertentes das negociações nas conferências da ONU sobre o clima.»

### Notícias sobre as Alterações Climáticas – Boletim de Bona: Impasse em torno do Fundo de Adaptação coloca as pessoas em risco, afirma o responsável

<https://www.climatechangenews.com/2026/06/16/bonn-bulletin-adaptation-fund-stalemate-puts-people-at-risk-says-its-head/>

«Para receber dinheiro do mercado de carbono do Acordo de Paris, o **Fundo de Adaptação tem de alterar o seu estatuto, mas isso está bloqueado por divergências sobre quem é responsável pelo financiamento climático.**»

«**Nuvens negras pairam sobre o financiamento da adaptação.** Os EUA praticamente deixaram de o disponibilizar e os países europeus estão a cortar os seus orçamentos de ajuda para investir mais nas suas forças armadas. Grande parte do que está a ser canalizado surge sob a forma de empréstimos e não chega aos mais vulneráveis, tal como já relatámos...»

- Relacionado: [Aliança Global para o Clima e a Saúde – Conferência de Bonn sobre o Clima: a sociedade civil apela à triplicação do financiamento para a adaptação](#)

(17 de junho) «**As organizações da sociedade civil apelaram a um aumento drástico do financiamento público para a adaptação, sob a forma de subvenções, durante uma conferência de imprensa** realizada no âmbito da conferência anual sobre o clima de Bona (SB 64). «**É evidente que os governos têm de chegar a acordo para triplicar o financiamento público para a adaptação, sob a forma de subvenções, para, pelo menos, 120 mil milhões de dólares até 2035**», afirmou Jess Beagley, responsável pelas políticas da Aliança Global para o Clima e a Saúde. ...»

PS: «**O financiamento para a adaptação está perigosamente aquém dos níveis necessários — o PNUA prevê que, até 2035, o nível de financiamento para a adaptação necessário nos países em desenvolvimento atinja os 310 a 365 mil milhões de dólares americanos por ano.** No entanto, o financiamento para a adaptação diminuiu de 28 dólares americanos em 2022 para 26 dólares americanos em 2023 (PNUA, 2025). Na COP30, as Partes comprometeram-se a triplicar o financiamento para a adaptação até 2035...»

### Notícias sobre as Alterações Climáticas – A ciência «sob ataque» dos interesses dos combustíveis fósseis nas negociações climáticas da ONU

<https://www.climatechangenews.com/2026/06/17/science-under-attack-from-fossil-fuel-interests-at-un-climate-talks/>

«**Uma coligação de algumas nações ricas e dos países mais vulneráveis do mundo comprometeu-se a proteger a ciência climática nas negociações da ONU.**»

«Dezenas de países denunciaram os crescentes “ataques coordenados” por parte dos interesses dos combustíveis fósseis, com o objetivo de minar o papel da ciência climática nas negociações da ONU, durante as conversações de meados do ano em Bona. **Sob a bandeira dos «Amigos da Ciência**,

numa sala de conferências de imprensa lotada, repleta de negociadores e apoiantes da sociedade civil, **diplomatas das Ilhas Fiji, do Nepal, da União Europeia, da Suíça, da Serra Leoa e do Panamá comprometeram-se a garantir que a tomada de decisões no processo climático da ONU continue a basear-se na «melhor ciência disponível».** Isso inclui os relatórios do Painel Intergovernamental sobre as Alterações Climáticas (IPCC), o órgão da ONU dedicado à ciência climática, afirmaram.»

“Embora evitando apontar qualquer país específico, **afirmaram que os esforços para lançar dúvidas sobre conceitos científicos estabelecidos, como o limite de 1,5 °C para o aquecimento global, são liderados pelos «suspeitos do costume» e por aqueles que pensam que «a ciência ameaça as suas perspetivas económicas».** ...”

### **Devex Pro - Exclusivo: Banco Mundial pondera abandonar a meta de 45% para o financiamento climático**

[https://www.devex.com/news/scoop-world-bank-considers-scrapping-45-climate-finance-target-112730?utm\\_term=Autofeed&utm\\_medium=Social&utm\\_source=Bluesky#Echobox=1781539451](https://www.devex.com/news/scoop-world-bank-considers-scrapping-45-climate-finance-target-112730?utm_term=Autofeed&utm_medium=Social&utm_source=Bluesky#Echobox=1781539451)

(acesso restrito) «**Com o prazo de 30 de junho a aproximar-se, os negociadores estão a ponderar se devem eliminar a meta emblemática de financiamento climático ou deixar que todo o quadro caduque.**»

«**A administração do Banco Mundial poderá retirar do seu Plano de Ação contra as Alterações Climáticas (CCAP) a meta de destinar 45% dos seus empréstimos ao financiamento climático, sob pressão do seu maior acionista — os Estados Unidos — para enfraquecer as metas climáticas, revelaram à Devex vários responsáveis e especialistas a par das negociações.**»

«**Daqui a apenas duas semanas, o único plano do banco para cumprir as metas climáticas globais e os compromissos de financiamento climático caducará, após uma prorrogação de um ano. O plano, originalmente estabelecido em 2021 e já prorrogado por um ano para além da sua data de validade inicial de 2025, traça o roteiro institucional para responder às alterações climáticas e evitar projetos que agravem o aquecimento global.** Sem o CCAP, o banco não teria uma meta global de financiamento climático, nem uma orientação específica para se manter em conformidade com o Acordo de Paris sobre o clima. **Nos últimos meses, tem aumentado a pressão por parte dos Estados Unidos para que o banco abandone completamente o plano.** Três especialistas e responsáveis afirmaram à Devex que os EUA não abordaram as discussões sobre o CCAP «de boa-fé», mas sim sem qualquer intenção de chegar a um compromisso...”

### **IPS – Riqueza proveniente dos combustíveis fósseis não contribui para o desenvolvimento em África – Relatório**

<https://www.ipsnews.net/2026/06/fossil-fuel-wealth-fails-to-deliver-development-in-africa-report/>

«**Um novo relatório que analisa o impacto económico da produção de petróleo e gás em África concluiu que os combustíveis fósseis não conseguiram promover um desenvolvimento económico sustentável ou inclusivo, observando que esses recursos contribuíram para a vulnerabilidade económica e a desigualdade e limitaram o crescimento através de preços proibitivos das matérias-primas, inflação e moedas locais fracas.** O relatório revela que os países ricos em petróleo e gás têm vindo a funcionar com economias de natureza «extrativista», enquanto os seus outros setores

económicos permaneceram fracos e tenderam a apresentar níveis elevados de corrupção, beneficiando apenas um pequeno número de ricos, perpetuando assim a desigualdade. Ao mesmo tempo, geram poucas oportunidades de emprego, e estes setores empregam cerca de 0,3% da força de trabalho nacional no total.»

«O documento intitulado **Pipe Dreams**, baseado em **dados de 13 países produtores de petróleo e gás**, conclui que a estrutura da economia produtora de petróleo e gás se concentra na exportação de riqueza, deixando as populações a arcar com os custos da sua produção, o que, em última análise, alimenta a pobreza. ...»

PS: «**Observando que África se encontra no meio de uma “crise dos combustíveis fósseis”, em que os preços globais da energia dispararam na sequência da guerra entre os Estados Unidos, Israel e o Irão, expondo os países a petróleo caro, a análise dos grupos de defesa Power Shift Africa e Oil Change International salienta que os países produtores não foram poupados aos choques de preços...**»

## **China Daily – A ecocivilização defronta os limites planetários**

J. Rockström; <https://www.chinadaily.com.cn/a/202606/12/WS6a2b5b52a310d6866eb4ddb1.html>

«Mais de uma década após as Nações Unidas terem adotado os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável — para acabar com a pobreza, proteger o planeta e garantir a prosperidade para todos até 2030 —, encontramos-nos numa situação precária.

**À medida que nos aproximamos do prazo de 2030 para o quadro dos ODS, que definiu não só a última década de desenvolvimento global, mas também o trabalho nas áreas do clima, da água, da saúde e muito mais, surge naturalmente a questão: o que se segue? Numa altura de crescente fragmentação geopolítica, é cada vez mais difícil imaginar que a ONU consiga forjar o mesmo amplo consenso em torno de um novo quadro de desenvolvimento global que conseguiu com os ODS.»**

«Neste contexto, a visão da China de uma civilização ecológica constitui um quadro político e de desenvolvimento que procura conciliar o crescimento económico, a estabilidade social e a proteção ambiental.

PS: «**Cientificamente, sugerimos recentemente que todos os sistemas de ponto de viragem (tais como as grandes calotas glaciares, a Circulação de Retorno Meridional do Atlântico, a floresta amazónica) precisam de ser legalmente definidos como bens comuns globais.** Porquê? Porque, para garantir um desenvolvimento socioeconómico sólido, não só as metas de civilização ecológica de todos os países têm de ser cumpridas dentro das suas fronteiras nacionais, como também todos os sistemas de ponto de viragem na Terra têm de permanecer dentro de limites planetários seguros.»

## **HPW — O Sul da Ásia enfrenta uma monção mais quente e seca e riscos de «riscos múltiplos»**

<https://healthpolicy-watch.news/south-asia-hotter-drier-monsoon/>

«Sendo o lar de 1 em cada 4 pessoas a nível global, a região deve preparar-se para «riscos múltiplos» e má qualidade do ar, para além do calor e do stress hídrico, de acordo com um novo relatório. Os autores apelaram aos países desta região conturbada para que cooperem na partilha de dados e elaborem soluções comuns.»

«A estação das monções deste ano deverá trazer mais água e stress hídrico, em vez de alívio, ao Sul da Ásia, onde vivem mais de dois mil milhões de pessoas — um quarto da população mundial. Esta avaliação preliminar provém do «Hindu Kush Himalaya Monsoon Outlook 2026» para junho a setembro, que se baseia nas previsões climáticas globais e regionais para o Sul da Ásia. ...»

## Ciência – O El Niño já começou. Pode vir a ser o mais forte deste século

<https://www.science.org/content/article/el-nino-has-begun-it-may-become-strongest-century>

«Depois de ultrapassar um obstáculo nas previsões da primavera, os cientistas veem crescer as probabilidades de um fenómeno climático poderoso que poderá perturbar o tempo em todo o mundo.»

## Editorial do BMJ – Adaptar os sistemas de saúde à escassez de água

R Ramchandani et al; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-812317>

«Os riscos crescentes para a saúde clínica e pública a nível global exigem uma gestão adequada.»

«Análises recentes descrevem uma transição do stress hídrico para a falência hídrica, que caracteriza um estado em que a extração excede persistentemente a reposição, diminuindo permanentemente o capital natural que sustenta o ciclo hidrológico...»

«Três prioridades baseadas em evidências para as reformas dos sistemas de saúde e a defesa intersectorial podem apoiar a adaptação...»

«A primeira consiste em integrar dados hidrometeorológicos, climáticos e de segurança alimentar na tomada de decisões em matéria de saúde, a fim de desencadear ações antecipadas, incluindo a distribuição de sais de reidratação oral e zinco em embalagens combinadas para o tratamento da diarreia, a cloração e o tratamento da água doméstica, bem como a mobilização rápida de agentes comunitários de saúde e outros suprimentos essenciais de WASH e de tratamento antes do surgimento de surtos. ... A segunda é considerar a segurança hídrica como essencial para o funcionamento do sistema de saúde, investindo em WASH resiliente às alterações climáticas para as unidades de saúde... ... A terceira prioridade é integrar a saúde na governação a montante da água e do uso do solo. Os sistemas de saúde não podem adaptar-se para contornar decisões tomadas noutros âmbitos. A avaliação do impacto na saúde (AIS), um quadro aprovado pela OMS para avaliar as consequências para a saúde de políticas não relacionadas com a saúde, deve ser exigida antes de grandes expansões de irrigação, licenças de água para fins industriais, barragens e atribuições de águas subterrâneas...»

**Guardian – Estudo revela que os «megaconsumidores» de alimentos e energia custam ao ambiente 5,7 biliões de dólares por ano**

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jun/18/mega-consumers-food-energy-damage-cost-environment>

«Os 10% mais ricos geram custos relacionados com as alterações climáticas e a biodiversidade que excedem as economias da maioria dos países, afirmam os investigadores.»

«A conta dos danos ambientais acumulados pelos 10% da população mundial com maior consumo atingiu os 5,7 biliões de dólares por ano — um valor superior à economia de todos os países, com exceção dos EUA e da China, segundo revelou um estudo. Os megaconsumidores deste grupo concentram-se no Norte global, representando mais de metade da população dos EUA e 40-45% da população da UE.»

O balanço dos danos, que um investigador descreveu como «absurdo», também excede as lacunas de financiamento globais para combater as crises climáticas e de biodiversidade, destacando como as prioridades económicas continuam a estar desequilibradas no sentido de esgotar os sistemas de suporte à vida da Terra. As formas mais destrutivas de consumo estavam associadas a duas áreas principais: a alimentação — em particular a carne vermelha, um dos principais fatores da desflorestação — e a energia, incluindo voos e o aquecimento e arrefecimento das habitações, que dependem normalmente da queima de combustíveis fósseis, como o gás, o petróleo e o carvão...»

«O valor de 5,7 biliões de dólares, publicado num artigo por investigadores da Universidade de Oxford e da Universidade de Leiden, foi calculado com base em estimativas dos impactos monetários das perturbações climáticas, da perda de biodiversidade, da poluição por nutrientes e do consumo de água doce.»

- E através [do boletim informativo da RANI](#):

«No que diz respeito às perdas e danos, o Quênia tornou-se o primeiro país africano a receber financiamento para perdas e danos climáticos, num total de 700 000 dólares americanos. Esperam-se mais progressos nas áreas da saúde e do clima na próxima Reunião Estratégica de Alto Nível da Aliança para a Ação Transformadora sobre Alterações Climáticas e Saúde (ATACH), organizada pela França a 25 de junho...»

## Diversos

**A OMS lança a primeira base de dados global sobre a prevalência de infeções sexualmente transmissíveis**

[https://hq\\_globaltuberculosisprogramme.cmail20.com/t/d-e-wlidxk-ihkktihhw-k/](https://hq_globaltuberculosisprogramme.cmail20.com/t/d-e-wlidxk-ihkktihhw-k/)

«A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou uma [nova base de dados global sobre a prevalência de infeções sexualmente transmissíveis \(IST\)](#). Esta base de dados de acesso livre é a primeira plataforma global a fornecer dados consolidados, padronizados e com garantia de

qualidade sobre a prevalência de IST em países de rendimento baixo e médio, a partir de 2010. ... **Atualmente, a base de dados centra-se em cinco IST — clamídia, gonorreia, HSV-2, sífilis e tricomoníase —, mas foi concebida como um recurso dinâmico que pode continuar a expandir-se e a evoluir.»**

## Habib Benzian & E Beltran - Ban This Sentence

[No Substack](#);

«Por que razão “é necessária mais investigação” não é tão neutro quanto parece.» Como sempre, um artigo muito interessante de Benzian (et al).

## CGD (blog) — Os cuidados infantis aparecem cada vez mais na agenda do MDB. O difícil é garantir que isso perdure.

K Harris et al; <https://www.cgdev.org/blog/childcare-increasing-appears-mdb-agenda-hard-part-making-it-last>

«A COVID-19 ajudou a revelar uma questão que há muito se mantinha invisível — a [quantidade impressionante de trabalho de cuidados não remunerado](#) que as mulheres realizam em comparação com os homens, incluindo os cuidados infantis. Nos anos que se seguiram, os bancos multilaterais de desenvolvimento (BMDs) e os governos têm vindo [a reconhecer](#) cada vez mais esta questão como fundamental para o empoderamento económico das mulheres e para resultados de desenvolvimento mais amplos. No entanto, o reconhecimento tem ultrapassado as políticas e o financiamento, e [continuam a existir](#), a nível global, grandes lacunas no acesso aos cuidados infantis, na acessibilidade financeira, na qualidade e na conceção do sistema...»

«Em 2021, o CGD publicou uma [análise dos investimentos em cuidados infantis nos MDBs](#), uma vez que estas instituições desempenham um papel importante na promoção de áreas temáticas emergentes e no encaminhamento de financiamento para os mais pobres e vulneráveis. **A nossa nova análise (documento de política a ser publicado em breve) atualiza essa base de referência, identificando 163 projetos aprovados em sete MDBs entre junho de 2021 e dezembro de 2024, abrangendo 20,94 mil milhões de dólares em financiamento principal, além de 2,7 mil milhões de dólares em cofinanciamento e outras subvenções — uma expansão mensurável desde a nossa última análise....”** Confira as conclusões.

## Eventos sobre Saúde Global

HSG – HSR2026 O 9.º Simpósio Global sobre Investigação em Sistemas de Saúde

<https://hsr2026.healthsystemsresearch.org/>

... terá lugar no Cairo (7 a 9 de dezembro).

## Governança global da saúde e governança da saúde

### Reuters – A China apela a que mais vozes do Sul Global sejam ouvidas nas Nações Unidas

<https://www.reuters.com/world/china/china-calls-more-global-south-voices-be-heard-united-nations-2026-06-17/>

«Os mercados emergentes sofrem de uma representação inadequada nas Nações Unidas, cuja autoridade é cada vez mais contestada devido à escalada de disputas políticas e económicas a nível mundial, afirmou na quarta-feira o ministro dos Negócios Estrangeiros chinês, Wang Yi. Os comentários, que incluíram uma breve menção aos conflitos no Médio Oriente e na Ucrânia, mas poucos detalhes, foram proferidos numa rara conferência de imprensa em Pequim, por ocasião da publicação de um livro branco que delinea formas de tornar a governação global mais justa e equitativa.»

“... Novos desafios que se sucedem rapidamente trazem crises globais interligadas, afirmou Wang, acrescentando: «O navio da civilização entrou em águas perigosas, com recifes ocultos e tempestades violentas.» As disputas revelam conflitos profundamente enraizados, enquanto «eventos do tipo cisne negro e rinoceronte cinzento» surgem continuamente, afirmou, referindo-se a acontecimentos inesperados ou ameaças que são ignoradas apesar da sua visibilidade...”

“... O [livro branco](#) visa construir um consenso internacional sobre respostas eficazes aos desafios globais, afirmou Wang, e ar e defender a autoridade e o estatuto das Nações Unidas é fundamental para o sucesso da iniciativa.”

### Carnegie (artigo) - Recuar, rebelar-se, substituir ou reformar? Compreender o multilateralismo sob o Trump 2.0

G. Romero e S. Patrick; <https://carnegieendowment.org/research/2026/06/retreat-rebel-replace-or-reform-making-sense-of-multilateralism-under-trump-20>

«A narrativa convencional de que a segunda administração Trump simplesmente repudia o multilateralismo é incompleta. O historial até à data é muito mais misto e varia consoante as áreas temáticas e as instituições.»

«... a narrativa convencional de que a segunda administração Trump simplesmente rejeita o multilateralismo é incompleta. O historial é mais complexo, tem evoluído desde janeiro de 2025 e varia consoante as áreas temáticas e as instituições. Os comportamentos da administração em relação ao multilateralismo e às organizações internacionais podem ser classificados em quatro grandes categorias, que poderiam ser designadas por desligamento, perturbação, substituição e continuidade condicional. Ou, para quem prefere aliterações: recuo, rebelião, substituição e reforma...»

«Em alguns contextos, os Estados Unidos estão, de facto, a afastar-se da velha ordem que ajudaram a construir. Noutros contextos, estão a exercer influência para perturbar os organismos existentes e reconfigurar os termos da participação dos EUA. Noutros ainda, estão a experimentar arranjos alternativos, criando novos quadros que funcionam fora das instituições multilaterais herdadas ou a

par delas. Por fim, de formas que recebem menos atenção, os Estados Unidos estão, em alguns casos, a apostar ainda mais nas instituições multilaterais, ao mesmo tempo que tentam restringir os seus mandatos ou reformar as suas funções para promover as preferências da política «America First». ... **É importante notar que estes comportamentos não são mutuamente exclusivos. A administração por vezes segue estas abordagens em paralelo dentro da mesma instituição. O resultado global é menos uma política de pura hostilidade ou saída e mais uma forma mais seletiva, transacional e ideologicamente condicionada de envolvimento multilateral. ...**”

## **European Journal of Public Health (Editorial) — Para além da indignação moral: a governação global da saúde numa era de cortes orçamentais**

<https://academic.oup.com/eurpub/article/36/4/ckag073/8706793>

**“... Para explorar possíveis vias, na conferência da EPH em novembro de 2025, a Secção de Política e Políticas de Saúde Pública da EUPHA e a Secção de Economia da Saúde Pública organizaram conjuntamente um painel de trabalho sobre as «implicações para a saúde global da revisão da ajuda externa dos EUA para a UE na governação global da saúde», com o objetivo de reavaliar as capacidades e o posicionamento da UE na governação global da saúde e explorar opções de ação. Nesta edição, Scott Greer, João Vasco Santos, Scott Burris e David Patterson apresentam as suas perspetivas sobre o tema a partir da ciência política, da economia e do direito. Combinam a análise crítica com a consciência histórica e a autorreflexão institucional: como podemos ir além do espanto, da indignação moral e da paralisia?»**

**«Numa tentativa de explicar por que razão os principais Estados-Membros da UE estão a retirar investimentos na ajuda ao desenvolvimento internacional, em vez de aproveitarem a infraestrutura de saúde global a custos de transação relativamente baixos, defendemos que as políticas anticientíficas e contrárias à saúde pública do último ano exigem introspecção...»**

**«... A mensagem principal que emerge destas perspetivas é que a comunidade internacional de saúde pública pode recuperar a sua posição através de uma abordagem tripla. A explicação dos sólidos fundamentos económicos da dependência dos países de rendimento elevado (HIC) em relação aos investimentos globais em saúde, combinada com um escrutínio jurídico vigilante de regulamentos administrativos frequentemente opacos e com o uso estratégico de instituições jurídicas internacionais, deve ser integrada com uma reorientação substantiva do desempenho dos serviços públicos — incluindo os sistemas de saúde — no sentido de dar resposta às necessidades não satisfeitas e reforçar o apoio público. Tal abordagem abrangente é necessária para restaurar a legitimidade política subjacente aos compromissos de financiamento, tanto a nível global como nacional...»**

- Relacionado: [Não vão gostar do que vem depois dos Estados Unidos: a Europa e a saúde global após 2025](#) (por Scott L. Greer)

Citação: **«... Entretanto, os líderes europeus e aliados das democracias ricas, preocupados com questões geopolíticas mais amplas e com os orçamentos, recusam-se a assumir o papel de liderança na saúde global. A simples aritmética diz-nos que a UE e os seus Estados-Membros, se se coordenarem, são atores de destaque — se não mesmo os principais — na governação da saúde global. Mas, até agora, têm vindo a reduzir a Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD), ao mesmo tempo que se concentram em apoiar e relocalizar a sua indústria farmacêutica. Não é surpresa que a atenção dos decisores políticos no resto do mundo se esteja a voltar para formas de desenvolver a colaboração e uma maior autossuficiência...»**

- E Editorial - [A Europa tem de agir: repensar a preparação em matéria de saúde global sem os Estados Unidos](#) (por A. Schreijer, M. McKee et al.)

## Saúde Pública Global - Oitenta anos de multilateralismo do pós-guerra: o surgimento do direito da saúde global e os seus desafios contemporâneos

Po Han-Lee et al; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2691388>

«Fundada na convicção do pós-guerra de que a saúde é “fundamental para a consecução da paz” e que o seu gozo constitui “um direito humano fundamental”, a OMS encarnou a ambição da ONU de constitucionalizar a solidariedade através do direito. Quase oito décadas depois, esta ordem normativa enfrenta uma profunda crise de legitimidade. A tensão entre soberania e universalidade ressurgiu, e os fundamentos éticos do direito global da saúde são cada vez mais contestados e fragmentados. Desde várias revisões do Regulamento Sanitário Internacional até à Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco e, mais recentemente, ao Acordo Pós-Pandemia da COVID, a autoridade da OMS tem sido posta à prova pelo nacionalismo populista, pelas lógicas de mercado e pela erosão do multilateralismo, exposta de forma mais visível durante a retirada dos EUA sob a administração Trump. Através de uma leitura genealógica da OMS enquanto infraestrutura jurídica, este artigo analisa-a como uma experiência jurídica do pós-guerra destinada a transformar a cooperação internacional em matéria de saúde numa forma de constitucionalismo global. Questiona se os retrocessos contemporâneos no sentido de uma governação orientada para a segurança marcam um regresso à lógica pré-guerra do excecionalismo. Conclui que a futura legitimidade do direito global da saúde depende de uma abordagem descolonial ao que se considera «global» e ao que constitui «saúde», através de formas de governação plurais, equitativas e interdependentes em prol da justiça.»

## Global Health Journal – Reformar a OMS para reforçar o seu papel na arquitetura global da saúde

Minghui Ren et al; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2414644726000254>

«No contexto da reestruturação do sistema de saúde global, a reforma da OMS deve ser levada a cabo em quatro aspetos: adaptação às mudanças na carga global de doenças e na estrutura demográfica, conformidade com a tendência de uma governação multipolar da saúde, construção de um quadro de governação moderno, ágil e eficiente, e melhoria dos mecanismos de financiamento sustentáveis. Este artigo constrói um modelo de acoplamento entre hierarquia e função que integra funções centrais horizontais e hierarquias organizacionais verticais (sede, escritórios regionais e escritórios nacionais) para analisar os desafios da OMS em três funções centrais: liderança global em saúde, definição de normas e padrões, e reforço das capacidades nacionais em saúde e promoção de parcerias. Propõe estratégias de reforma específicas a nível da sede, regional e nacional para simplificar a gestão, descentralizar a autoridade, promover a localização de normas e padrões e passar da ajuda vertical para o empoderamento soberano. ...»

## Capítulo: Os ODS e a governação global da saúde: impactos, mudanças, lacunas e riscos

Liz Willetts;

[https://www.elgaronline.com/edcollchap/book/9781035320851/chapter9.xml?tab\\_body=abstract-copy1](https://www.elgaronline.com/edcollchap/book/9781035320851/chapter9.xml?tab_body=abstract-copy1)

Capítulo em *\*The Elgar Companion to Global Governance and the Sustainable Development Goals\**.

«Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) tiveram impacto na visão, na arquitetura e nas prioridades da governação global da saúde. A adoção dos ODS deslocou o foco da saúde global de prioridades específicas para uma abordagem mais geral da saúde e do bem-estar (ou seja, o ODS 3). A par desta mudança, surgiu o reconhecimento do papel dos sistemas alimentares e da nutrição (ODS 2) e da gestão da água (ODS 6) como pilares da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável no seu conjunto. **Consequentemente, o âmbito da saúde global expandiu-se no seio das instituições e exigiu a colaboração entre as agências relacionadas com a saúde.** Os intervenientes têm vindo a compreender e a dar prioridade aos fatores determinantes da carga de doença, adotando novas abordagens em relação aos indicadores. **Este capítulo analisa os impactos dos ODS na Organização Mundial da Saúde através da evolução do seu Programa Geral de Trabalho, com foco no ambiente.** Examina também como, apesar das mudanças, continuam a existir lacunas significativas entre as agendas da saúde global e do desenvolvimento sustentável.»

## Cobertura Universal de Saúde (UHC) e Cuidados de Saúde Primários (PHC)

Lancet Primary Care – edição de maio

[https://www.thelancet.com/issue/S3050-5143\(26\)X2005-2](https://www.thelancet.com/issue/S3050-5143(26)X2005-2)

Confira, entre outros:

- O Editorial – [Os cuidados de saúde primários são essenciais para a inclusão das pessoas com deficiência](#)
- [Integração dos cuidados de doenças não transmissíveis nos sistemas de cuidados de saúde primários no Corno de África: oportunidades e desafios](#) (por Ayodele A Falobi et al)

Lancet Primary Care – Integração das intervenções contra as doenças tropicais negligenciadas nos cuidados de saúde primários: acelerar a eliminação e sustentar os ganhos

Kebede Deribe et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00073-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00073-7/fulltext)

Publicado antecipadamente online.

## Preparação e resposta a pandemias / Segurança sanitária global

### Revista Internacional dos Determinantes Sociais da Saúde e dos Serviços de Saúde - O Mundo Esperava Mais do Canadá: O Canadá e o Acordo sobre a Pandemia

Joel Lexchin; <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/27551938261458695#tab-contributors>

«Este artigo recorre a uma variedade de documentos e à experiência pessoal para analisar a forma como o governo canadiano comunicou com as partes interessadas nacionais sobre as posições que o Canadá estava a assumir durante as negociações e para ilustrar quais as posições que o Canadá defendia na mesa de negociações em Genebra. Este artigo defende que o governo careceu de transparência nas suas comunicações e não deu qualquer indicação de que estivesse a ter em conta o feedback que recebia. Durante as negociações, para além de defender uma posição progressista em matéria de igualdade de género, o governo pressionou no sentido de enfraquecer as obrigações dos países e do setor comercial de garantir que as vacinas, os tratamentos e a tecnologia estivessem disponíveis de forma equitativa a nível global em qualquer futura pandemia. Agora que o Acordo sobre Pandemias foi adotado pela Assembleia Mundial da Saúde, resta ainda a tarefa de chegar a acordo sobre um anexo relativo ao acesso aos agentes patogénicos e à partilha de benefícios. A experiência passada sugere que, durante estas negociações, o Canadá dará prioridade aos interesses comerciais em detrimento dos interesses de saúde pública.»

### Nature Health - Evidências da transmissão sexual do vírus de Marburg durante o surto de 2024 no Ruanda

<https://www.nature.com/articles/s44360-026-00155-5>

«Foram relatados dois casos prováveis de transmissão sexual do vírus de Marburg no surto de 2024 no Ruanda, ambos na sequência de contacto sexual sem preservativo com parceiros masculinos que recuperaram da doença, mas que apresentavam ARN viral no sêmen...»

## Saúde planetária

### Lancet Planetary Health (Comentário) - Saúde e plásticos: vias para reforçar o tratado sobre os plásticos

Simon Beaudoin et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00055-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00055-0/fulltext)

Com algumas sugestões.

## Covid

### Plos GPH - Comparação dos impactos psicossociais da COVID-19 em sete países de rendimento baixo e médio: um estudo transversal

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0005944>

Por Sandila Tanveer et al.

## Doenças infecciosas e DTNs

### BMJ GH (Análise) - O impacto da mudança de regime nos surtos de poliomielite no Afeganistão

M I Zubair et al.; <https://gh.bmj.com/content/11/6/e020142>

«Podem ser tiradas duas conclusões importantes. Em primeiro lugar, não se verificou qualquer surto de poliomielite na sequência da retirada das forças norte-americanas do Afeganistão em agosto de 2021. Em segundo lugar, observam-se padrões semelhantes de surto e controlo do WPV1 tanto na mudança de regime de 2001 como na de 2021 no Afeganistão. Os resultados indicam também que **os esforços do programa de vacinação contra a poliomielite no Afeganistão não diminuíram na sequência da mudança de regime de 2021...**»

## RAM

### Lancet GH – O nexó invisível entre a resistência aos antimicrobianos e os assentamentos informais urbanos

Rosie Steege et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00097-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00097-5/fulltext)

«Prevê-se que, até 2050, a resistência aos antimicrobianos (RAM) tenha causado 40 milhões de mortes a nível global. No mesmo período, prevê-se que quase 70% da população mundial viva em áreas urbanas. **90% desta urbanização ocorrerá em África e na Ásia, regiões mais afetadas pela AMR. A urbanização está associada a uma abundância de agentes patogénicos no solo, nos esgotos e na água. No entanto, a investigação e as medidas relativas à convergência entre a AMR e a urbanização rápida — muitas vezes informal — são escassas....**»

«... O facto de a RAM continuar a ser posicionada como um problema comportamental destaca a compreensão insuficiente dos complexos fatores socioeconómicos e ambientais que **impulsionam nos assentamentos informais urbanos** e encobre o papel potencialmente mais dominante da transmissão ambiental...»

“... A escassez de dados nacionais sobre as taxas de infecção e resistência em assentamentos informais sublinha como estes espaços são simultaneamente problematizados e negligenciados na agenda global da RAM. O Projeto de Plano de Ação Global (GAP) para 2026 refere o efeito de contágio proveniente de assentamentos humanos densos como um fator impulsionador da RAM. Esta caracterização corre o risco de posicionar as comunidades em assentamentos informais como reservatórios de RAM, em vez de reconhecer os assentamentos como ambientes de risco produzido estruturalmente. Os objetivos estratégicos do GAP recorrem por defeito a abordagens já conhecidas — reforço da sensibilização, mudança de comportamentos, vigilância e utilização e eliminação adequadas de antimicrobianos — sem considerar como estes objetivos podem ser concretizados nos assentamentos informais. Sugerimos algumas soluções para impulsionar ações significativas nos assentamentos informais urbanos...”

## DCN

**Artigo de destaque do BMJ — Obesidade versus China: como o Ozempic está a complicar a maior campanha de perda de peso do mundo**

<https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-523232>

«A China lançou a maior campanha de perda de peso do mundo, recorrendo à educação, ao exercício físico e a uma série de medicamentos, antigos e novos, relata Flynn Murphy.»

## Determinantes sociais e comerciais da saúde

**Nature News - A nicotina deve ser regulamentada como um narcótico? Um país do Pacífico defende essa posição**

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-01903-z>

«Os esforços globais existentes para reduzir os danos causados pelo tabagismo têm-se centrado no consumo de tabaco, mas os cigarros eletrónicos que contêm nicotina também são prejudiciais.»

**Globalização e Saúde - O manual de implementação de políticas: uma taxonomia interpolítica das táticas da indústria do tabaco após a adoção de medidas**

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01220-0>

Por B K Matthes et al.

## Saúde mental e bem-estar psicossocial

Lancet Regional Health Africa (Comentário) - Contextualização do desenvolvimento emocional dos adolescentes em África: rumo a intervenções com base cultural

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00074-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00074-X/fulltext)

Por Nothando Ngwenya et al.

SSM Health Systems - Perspetivas dos profissionais de saúde sobre os serviços de saúde mental nos cuidados de saúde primários: entrevistas qualitativas com partes interessadas do Plano de Ação para a Saúde Mental do Quênia 2021–2025

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000930>

Por L Jung et al.

## Direitos em matéria de saúde sexual e reprodutiva

Lancet Obstetrics, Gynaecology & Women's Health – Repensar a saúde materna para além dos paradigmas lineares

Leyla Larsson et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanogw/article/PIIS3050-5038\(26\)00097-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanogw/article/PIIS3050-5038(26)00097-X/abstract)

«Apesar de décadas de investimento, **os progressos na melhoria da saúde materna continuam a ser demasiado lentos para cumprir a meta 3.1 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU, que visa reduzir a taxa de mortalidade materna para menos de 70 por 100 000 nados-vivos até 2030. Os principais fatores que contribuem para esta situação** incluem: progressos insuficientes no reforço dos sistemas de saúde; cobertura limitada e desigual das intervenções; atrasos na procura de cuidados; e disparidades sociais, de género e geográficas cada vez maiores. É provável que estas questões sejam agravadas pelos cortes globais no financiamento da saúde e do desenvolvimento, bem como pela crescente instabilidade ambiental e geopolítica, incluindo os impactos climáticos na saúde. **No entanto, persiste uma preocupação mais profunda. As intervenções relacionadas com a saúde materna continuam a basear-se num paradigma linear, a chamada «solução milagrosa» — ou seja, identificar um fator de risco, conceber e implementar uma intervenção direcionada e medir o impacto.** Esta abordagem produziu sucessos notáveis no passado, tais como as recomendações sobre **a suplementação com ferro e ácido fólico durante a gravidez, o rastreio pré-natal da sífilis e a prevenção da transmissão materno-infantil do VIH. No entanto, uma abordagem linear está mal equipada para abordar os múltiplos determinantes biológicos e os determinantes sociais, estruturais e ambientais profundamente enraizados** que estão na base das desigualdades persistentes, deixando muitas vias críticas para a morbidade e mortalidade maternas em grande parte por abordar....”

## Saúde neonatal e infantil

**Telegraph - Será que este comprimido barato pode acabar com o atraso no crescimento?**

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/can-this-cheap-pill-end-stunting/>

«Os suplementos vitamínicos e minerais para a gravidez estão a revelar-se mais promissores do que as soluções anteriores.»

«...Após décadas a reunir evidências, **os defensores dos suplementos vitamínicos e minerais para a gravidez, denominados Suplementos de Micronutrientes Múltiplos (MMS), afirmam que é agora claro que estes podem ter um grande efeito no atraso no crescimento e funcionam muito melhor do que os comprimidos de ferro e ácido fólico (IFA) habitualmente utilizados.** Uma **revisão recente publicada no American Journal of Clinical Nutrition**, que analisou 19 estudos anteriores, concluiu que uma formulação de MMS aprovada pela ONU, contendo 15 suplementos diferentes, reduziu o atraso no crescimento à nascença em 9% em comparação com o IFA....”

**Lancet GH (Revisão) – Da permissão ao orgulho: uma síntese realista sobre como melhorar os cuidados de emergência para crianças em países de rendimento baixo e médio-baixo**

Rami Subhi, et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00117-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00117-8/fulltext)

«Nesta revisão, realizámos uma síntese realista para desenvolver uma teoria de médio alcance sobre como e por que razão as intervenções de cuidados de emergência a nível hospitalar **melhoram (ou não melhoram) os resultados.** Três **mecanismos** interdependentes surgem repetidamente na literatura publicada: **legitimidade** (autorização, expectativa e identidade), **capacidade** (conhecimento, competências, confiança e ação individual) e **coesão** (união, propósito coletivo e ação coordenada da equipa). A legitimidade cria as condições para a ação, a capacidade possibilita a ação individual e a coesão permite respostas coordenadas da equipa....”

**HP&P — Unidades de saúde como alavanca para o registo de nascimentos em países de rendimento baixo e médio: uma revisão realista**

<https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag078/8710971?searchresult=1>

Por Lisanne Wolsink et al.

## Acesso a medicamentos e tecnologias de saúde

**Nature Medicine (Editorial) — Inovação médica nos países de rendimento baixo e médio: poderá a Índia liderar o caminho?**

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04499-z>

«Com a sua biomedicina num ponto de inflexão, a Índia pode aproveitar a oportunidade para intensificar a investigação e o desenvolvimento a nível nacional e oferecer um modelo distinto de inovação biomédica para o Sul global.»

**Lancet Regional Health Africa (Comentário) — Salto tecnológico ou armadilha da equidade? Tecnologias emergentes de deteção do cancro e o risco de agravamento das disparidades na saúde em África**

Kelechi Njoku et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00073-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00073-8/fulltext)

«As tecnologias emergentes de deteção do cancro, tais como o diagnóstico assistido por inteligência artificial (IA), a patologia digital, a biópsia líquida e as plataformas portáteis de diagnóstico no local de atendimento, oferecem grandes oportunidades para melhorar a deteção do cancro em contextos com recursos limitados. Ao permitir um diagnóstico mais precoce, mais rápido e mais acessível, estas inovações poderão transformar a prestação de cuidados oncológicos em toda a África...»

«... Os diagnósticos oncológicos emergentes podem promover a equidade, se forem estrategicamente concebidos e implementados... As decisões tomadas agora sobre o desenvolvimento e a adoção de tecnologias, o financiamento e a formação da força de trabalho determinarão se estas ferramentas se tornarão instrumentos de equidade ou fatores de exclusão...»

**Plos GPH - The Health of Nations Fund: Financiamento do desenvolvimento global de medicamentos**

Joonhyuk Cho et al;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0005248>

«Exploramos a conceção e o desempenho de um “Fundo para a Saúde das Nações”, uma proposta de titularização de um “megafundo” biomédico que reúne capital para investir num conjunto diversificado de projetos globais de desenvolvimento de medicamentos. Incorporando ativos de quatro fases do processo de desenvolvimento de medicamentos, bem como royalties de terapêuticas aprovadas em oito áreas terapêuticas, as nossas simulações de Monte Carlo mostram que tal megafundo pode proporcionar um retorno anual esperado de 12,0% com um rácio de Sharpe de 1,37, indicando um equilíbrio favorável entre risco e retorno. Ao mesmo tempo, financia, em média, 25 medicamentos aprovados que podem beneficiar cerca de 44 milhões de doentes em todo o mundo num horizonte de 14,5 anos.»

## BMJ (revisão do estado da arte) — Avanços no desenvolvimento de vacinas contra a malária

H Sorgho et al; [BMJ](#);

«Esta revisão explora os avanços recentes e as orientações futuras no desenvolvimento de vacinas contra a malária, destacando a necessidade de novas abordagens para alcançar uma proteção sustentável contra as espécies de *Plasmodium*. ...»

## Descolonizar a Saúde Global

### Promoção da Saúde Global - Apresentação da polissecionalidade: um quadro político multidimensional inovador para a descolonização da saúde global

P Sengupta et al; <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/17579759261446310>

«... Este artigo analisa criticamente a Saúde Global Decolonizada (DGH) e apresenta um quadro político multidimensional para a saúde denominado «polissecionalidade», diversificando o âmbito da DGH e sublinhando o acesso igualitário à saúde para todos, rompendo com a dicotomia Norte-Sul. Defendo que o inovador quadro conceptual da polissecionalidade levará o debate sobre a DGH mais longe em tempos de «policrise», fornecendo um plano para implementar eficazmente as políticas de DGH.

## Diversos

### Notícias da ONU — O agravamento da fome pode levar milhões de pessoas à beira da fome em 13 pontos críticos a nível global

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167742>

«Prevê-se que milhões de pessoas em algumas das regiões mais vulneráveis do mundo enfrentem um agravamento da fome nos próximos meses, à medida que os conflitos, as pressões económicas e a redução dos orçamentos de ajuda humanitária agravam crises de longa data.»

«Um novo relatório sobre os focos de fome, divulgado na quarta-feira pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) e pelo Programa Alimentar Mundial (PAM), identifica 13 países e territórios onde se prevê que a insegurança alimentar se agrave entre junho e novembro de 2026.»

«O Sudão, o Sudão do Sul, o Líbano e a Palestina continuam a ser os pontos críticos mais graves, enquanto a Nigéria e a Somália passaram para a categoria de risco mais elevado, num contexto de crescentes preocupações com a fome. Os conflitos continuam a ser a principal causa da fome, afetando 12 dos 13 pontos críticos...»

## TGH — Um roteiro para uma política eficaz contra a violência armada

S. Hargarten et al.; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/a-roadmap-to-effective-gun-violence-policy>

«Países como a Austrália e a Colômbia mostram caminhos para reduzir os homicídios e suicídios evitáveis relacionados com a violência armada.»

«... Apesar da magnitude devastadora da violência com armas de fogo a nível mundial, a comunidade global de saúde tem permanecido, em grande parte, em silêncio sobre o assunto. Um novo relatório, intitulado «Acompanhando a atenção da Organização Mundial da Saúde à violência com armas de fogo, 2000–2025», lançado a 10 de fevereiro de 2026 pela Coligação Global para a Ação da OMS contra a Violência com Armas de Fogo (Global Action), apresenta argumentos convincentes e um roteiro abrangente para que a Organização Mundial da Saúde (OMS) e os seus Estados se empenhem nesta área crítica, mas negligenciada, da saúde global...»

## Artigos e relatórios

### Desenvolvimento Sustentável - As instituições são fundamentais para o desenvolvimento sustentável: crescimento económico, transformação estrutural, eficiência e resultados de saúde na África Subsariana

Zhenhong Sun et al; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/sd.71321>

«... Embora o crescimento económico tenha um efeito positivo, este é modesto e, em grande parte, mediado pela qualidade institucional. A transformação estrutural produz benefícios desiguais, favorecendo os países com instituições mais sólidas. A análise de eficiência revela disparidades significativas no desempenho dos sistemas de saúde, sugerindo que **uma melhor governação e prestação de serviços** — em vez do mero aumento da despesa — podem melhorar substancialmente os resultados de saúde em toda a África Subsariana...»

P.S.: via David Clarke (no LinkedIn): «É um eco quantitativo de uma lição mais antiga. O estudo “Good Health at Low Cost” demonstrou, caso a caso, que os sistemas que alcançavam melhores resultados eram aqueles que eram bem governados e que continuavam a aprender. Aqui vemos o mesmo padrão na econometria»

### Lições de uma análise global da resiliência dos sistemas de saúde (Resumo de Políticas 81)

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/lessons-from-a-global-review-of-health-system-resilience>

Pela equipa do «Observatório Europeu sobre Sistemas e Políticas de Saúde» da OMS.

## World Futures — Abordagem da Unidade de Equidade: Um Quadro Coletivo de Direitos Humanos Reforçado para Combater Eficazmente a Desigualdade Global em Saúde

Funom Theophilus Makama;

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02604027.2026.2687144>

«Os países do Sul global enfrentam graves desafios de saúde e uma baixa qualidade de vida, em comparação com as nações do Norte global. Esta análise visa desenvolver uma estratégia que aborde eficazmente as desigualdades e injustiças globais na saúde. **Uma vez que a natureza individualista dos direitos humanos não garante a implementação do direito à saúde para todos, a síntese de algumas políticas anteriores em matéria de direitos humanos, através da análise dos seus pontos fortes e fracos num quadro de «direitos ao desenvolvimento», deu origem a uma nova abordagem.** Esta abordagem inovadora, que dispõe de um mecanismo político-jurídico participativo e colaborativo para a responsabilização horizontal, é a **«Abordagem da Unidade de Equidade».**»

## Plos GPH – Reparações para os povos indígenas nos EUA e no Canadá

J P Gone; <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006688>

«...Mesmo em nações comparativamente ricas como os EUA e o Canadá, persistem as **desigualdades** na saúde dos povos indígenas. É comum atribuir essas desigualdades à pobreza e ao desespero; no entanto, para a maioria dos povos indígenas, estas disparidades resultam de danos deliberadamente infligidos por terceiros... .. **A reparação dos legados coloniais de más condições de saúde nas comunidades indígenas exigirá um e sistema de saúde com financiamento adequado, serviços sociais robustos e a erradicação da pobreza.** Para além disso, as reparações aos povos indígenas devem incluir o reconhecimento da soberania indígena, o cumprimento dos tratados históricos e a devolução das terras indígenas.»

## Transparency International Global Health (Resumo de Políticas) - Reforçar a Integridade nos Sistemas de Saúde de África

<https://ti-health.org/content/strengthening-integrity-in-africas-health-systems/>

«Este resumo de políticas apresenta as conclusões das Avaliações de Risco de Corrupção realizadas na República Democrática do Congo, no Gana, em Madagáscar, no Ruanda e no Zimbabué, no âmbito do projeto «Prestação Inclusiva de Serviços em África» (ISDA). As avaliações revelam desafios significativos em matéria de integridade nas áreas da contratação pública, das cadeias de abastecimento de medicamentos, da governação da força de trabalho e da prestação de serviços na linha da frente, o que compromete o direito à saúde de milhões de pessoas. **As mulheres, as raparigas, as pessoas com deficiência e outros grupos marginalizados são afetados de forma desproporcional,** o que destaca o impacto da corrupção no progresso rumo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3 (Saúde e bem-estar) e 16 (Paz, justiça e instituições fortes)....” “Os dados demonstram como a corrupção afeta diretamente a disponibilidade, a acessibilidade e a qualidade dos cuidados de saúde. ..”

## Revista Internacional para a Equidade na Saúde — Reforçar a liderança das mulheres nos sistemas de saúde através da inovação e da interseccionalidade

A Osborne et al; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-026-02926-8>

«...Este ponto de vista defende que o reforço da liderança das mulheres deve ser tratado como uma componente central do reforço dos sistemas de saúde, em vez de como uma agenda periférica de diversidade...»

## SSM Health Systems - O papel dos «pracadêmicos» de Investigação em Sistemas de Saúde (HPSR) na viabilização de sistemas de saúde de aprendizagem: reflexões da linha da frente

O Motshweneng; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000966>

«Os **profissionais da investigação em políticas e sistemas de saúde (HPSR)** podem desempenhar um papel importante na viabilização dos Sistemas de Saúde de Aprendizagem (LHS). Podem ultrapassar fronteiras, na qualidade de investigadores integrados e estratégias-implementadores, para ajudar a colmatar as lacunas entre a investigação e as políticas, bem como entre as políticas e a sua implementação, respetivamente...»

- Relacionado: SSM Health Systems - [Ampliar os Sistemas de Saúde de Aprendizagem na prática: da ciência interdisciplinar à integração de sistemas](#) (por L. Desveaux et al.)

## Health Research Policy & Systems - Instituir a solidariedade: o papel dos institutos de investigação na promoção da equidade global em saúde

M. Ndu et al.; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12961-026-01500-6>

«Apesar do crescente discurso em torno da equidade, da justiça social e da parceria, a investigação em saúde global (SG) continua a ser moldada por assimetrias enraizadas no financiamento, na autoria, na propriedade dos dados e na definição de prioridades. A solidariedade, enquadrada de diversas formas como princípio moral ou posição política, tem vindo a ser promovida tanto como uma resposta corretiva como necessária a estas desigualdades. No entanto, a **operacionalização da solidariedade no seio dos institutos de investigação (RIs)** (ou seja, a forma como os líderes interpretam, institucionalizam e negociam compromissos solidários) continua a ser pouco explorada. **Este artigo baseia-se nos resultados de um estudo global sobre significados e práticas relevantes para a solidariedade entre diversas partes interessadas na SG....**»