

Notícias do IHP n.º 884: De «Saúde para Todos» a «Susto para Todos»

(12 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,

Uma vez que apresentamos hoje o **artigo em destaque de Rajeev B R** na íntegra — no qual ele reflete sobre a sua residência no IHP do ano passado —, seremos breves na introdução.

Nesta edição do boletim informativo, encontrarão, entre outros, atualizações e análises sobre a **emergência** em curso do **Ébola** e **as discussões e ações de sensibilização** relacionadas **com o PPPR** (incluindo uma [carta](#) de grande visibilidade [para «acabar com o ciclo de pânico e negligência»](#)); a [reunião sobre o clima em Bona](#) (8-18 de junho); as secções habituais sobre **governança e financiamento da saúde global, reforma da saúde global**, etc. Na Malásia, realiza-se esta semana uma [conferência sobre Segurança Sanitária Global](#) (fique atento à análise dos colegas na próxima sexta-feira) e, em Bruxelas, reuniu-se [a Comissão da The Lancet: Acelerar o Progresso em Medicamentos Essenciais](#), em parceria com a «Team Europe» (de 9 a 11 de junho). A Comissão está a elaborar um novo relatório a ser lançado em 2027, no 50.º aniversário da Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da OMS.

No início da próxima semana, Macron acolhe a [Cimeira de Líderes do G7](#) em Evian, França (já nos estamos a preparar para uma inflação de discurso vago [sobre «potências intermédias»](#)). No final deste mês, está agendada em Nova Iorque (22-23 de junho) uma importante [reunião de alto nível da ONU sobre o VIH/SIDA](#), num contexto bastante sombrio.

Entre as **publicações** da semana, ainda esta manhã será lançada uma **nova série da revista Lancet**, liderada por investigadores da OMS e [do HRP](#), que revelará um **roteiro transformador para a principal causa de morte materna em todo o mundo, a hemorragia pós-parto (HPP)**.

Deixamos-vos com uma breve reflexão para o fim de semana.

Antigamente, muitos de nós defendíamos a **«Saúde para Todos»** — tenho a certeza de que ainda se lembra vagamente desses tempos. Embora, na altura, fosse evidente que o sistema económico global também era cruel para centenas de milhões, talvez milhares de milhões de pessoas, a esperança era de que se pudesse fazer algo concreto a esse respeito. **No ano de 2026**, no entanto, **tendo em conta todas as tendências preocupantes** (em áreas tão diversas como [as alterações climáticas](#) e [os limites planetários](#), [a IA](#), a geopolítica, [as tendências de conflito](#) e [os gastos com armas nucleares](#), [a extrema concentração de riqueza](#)...) o planeta parece cada vez mais **«Assustador para Todos»**. É verdade que a queda da globalização neoliberal iria ser sempre feita. Mas, a quatro anos do prazo dos ODS, o mundo tornou-se um lugar bastante assustador e distópico

para a maioria de nós, com poucos a ficarem «para trás» neste aspeto. Pelo menos se nos atrevermos a olhar com atenção para muitas das tendências acima mencionadas.

Felizmente, [pessoas corajosas e visionárias](#) continuam a acreditar que [outro futuro](#) é possível. Não estão erradas. No entanto, tal requer — como afirmam, com razão — nada menos do que [«mudar as regras da economia global](#) a». Enquanto o tempo se esgota. Pois tempos assustadores atraem frequentemente líderes assustadores (*como certamente já terão notado ultimamente*).

Boa leitura.

Kristof Decoster

Artigo em destaque

De volta à Saúde Global: Uma reflexão sobre a minha residência no IHP/EV

[Rajeev B R](#)

Fui estagiária na Organização Mundial da Saúde em 2014, convencida de que a saúde global era o domínio onde a mudança acontecia. Regressei a esse mundo em 2025 como residente do programa IHP/EV na [rede e blogue](#) International Health Policies (IHP), sediado no Instituto de Medicina Tropical (ITM) em Antuérpia, na Bélgica. A residência durou três meses. O que ela deixou para trás levará consideravelmente mais tempo a assimilar.

A minha principal responsabilidade era apoiar o editor (que tem um trabalho bastante intenso para uma só pessoa) com o boletim informativo da IHP, um dos boletins informativos selecionados e ferramentas de gestão do conhecimento mais lidos sobre políticas e governação em saúde global. Isso envolvia recolher notícias sobre políticas de saúde de todo o mundo, traduzir o boletim informativo para línguas europeias e preparar resumos. Também dei apoio na edição, publicação de artigos no blogue e outras operações de back-end.

O que, à primeira vista, parecia ser trabalho editorial e de comunicação acabou por se revelar um laboratório vivo para a minha própria investigação de doutoramento. O meu doutoramento analisa a definição da agenda da saúde oral na Índia, a forma como certas questões de saúde ganham visibilidade, entram nas discussões políticas e acabam por moldar as decisões, enquanto outras permanecem invisíveis, apesar da sua dimensão. O conceito de definição da agenda tem origem nos [estudos dos meios de comunicação social](#) e descreve como os editores decidem quais as notícias que chegam ao público. Ao fazê-lo, moldam não só aquilo em que as pessoas pensam, mas também aquilo que os decisores políticos consideram que vale a pena agir. O paralelo com a política de saúde é direto.

Ao trabalhar no processo editorial do IHP e observar como as notícias são obtidas, selecionadas e destacadas, testemunhei a definição da agenda em tempo real. O que entra? O que fica de fora?

Quanto espaço ocupa uma notícia? Quem é o leitor-alvo? Estas não são decisões neutras. São moldadas pela inclinação do editor e pela atração gravitacional dos acontecimentos, entre outras razões. Também observei quanta das notícia chega, afinal, a um público global interessado em saúde. Isto não foi uma revelação no sentido teórico. Eu já sabia disso. Mas há uma diferença profunda entre saber algo como uma ideia e vê-lo funcionar como prática editorial diária. Os três meses deram-me uma base para a minha investigação que nenhuma lista de leitura poderia ter proporcionado.

Particpei em várias reuniões de alto nível durante a minha residência, incluindo o colóquio anual do ITM e um webinar sobre o Estado da Investigação em Políticas e Sistemas de Saúde organizado pela Aliança da OMS. Particpei na Cimeira Mundial da Saúde (WHS) em Berlim, num contexto em que os EUA se retiraram do financiamento da saúde global, o que afetou vários programas em todo o mundo e levou os governos a desenvolver novos planos autossuficientes. Assistir às discussões dominadas pelo financiamento e pela governança da saúde global na WHS lembrou-me, talvez de forma mais aguda do que nunca, de um poema que eu tinha encontrado uma vez: «[The Development Set](#)», de Ross Coggins. Nesta cimeira, as decisões de saúde pública foram debatidas em espaços de elite muito distantes das realidades públicas que afirmam [representar](#). As comunidades. Ao estar naquelas salas, o poema deixou de ser uma crítica e tornou-se uma descrição.

O regresso à saúde global após uma década de ausência esclareceu algo que antes eu apenas intuía. Para permanecer ativo na saúde global, para participar nas reuniões globais, construir colaborações e garantir visibilidade, são necessários recursos substanciais: financiamento, redes, apoio institucional e liberdade para viajar. Estes não estão distribuídos de forma equitativa. E mesmo quando todas estas condições estão reunidas, ao trabalhar no panorama da saúde global, pode não se esperar a mudança para a qual [se espera](#) contribuir. Ou esta pode surgir lentamente, de forma parcial, filtrada pelos próprios sistemas que se está a tentar transformar.

O que a residência reforçou para mim é que a mudança mais duradoura para a qual posso esperar contribuir virá do trabalho a nível local, que é específico, contextual e enraizado. Se algo a que eu contribua acabar por ganhar escala, se uma perspetiva local se espalhar e remodelar o pensamento noutros lugares, isso seria uma contribuição genuína. Mas deixei de esperar que a saúde global proporcionasse a mudança de cima para baixo. A arquitetura da saúde global, as suas estruturas de financiamento, os seus circuitos de conferências e as suas hierarquias editoriais não foram construídas para esse tipo de mudança, e fingir o contrário é uma forma de autoengano que tem um custo real.

Sem relação com a residência, também particpei no Workshop Global de Saúde Oral na Universidade de Heidelberg, que foi o que mais me perturbou. Durante uma sessão de perguntas e respostas, um membro da audiência opôs-se à palavra *descolonização*, não de má-fé, mas por algo mais preocupante: uma genuína falta de familiaridade com o que ela significa como conceito, prática e luta viva. Essa pessoa argumentou que o colonialismo estava suficientemente distante no passado para tornar o termo irrelevante. Como se as desigualdades estruturais tivessem uma data de validade. Sentei-me naquela sala como investigadora da Índia, cujo trabalho está enraizado precisamente nesses legados. A rejeição não foi meramente desconfortável; foi o tipo de violência epistémica que não se anuncia como tal. Menciono-a porque o silêncio educado é, por si só, uma forma de cumplicidade. A saúde global progrediu na sua linguagem em torno da equidade. Fez muito menos progressos em compreender o seu significado.

Há outra dimensão nesta residência que quero mencionar com honestidade. Não fui apenas uma beneficiária da experiência do IHP. Também contribuí com algo para ela, uma perspectiva que não está habitualmente presente nas instituições europeias de saúde global: uma voz do Sul Global, com toda a sua complexidade, política e diferentes formas de ver as coisas. Os dois boletins informativos que coordenei de forma independente tiveram taxas de abertura de 36% (superiores ao habitual) e 21%, respetivamente. As introduções que escrevi foram, segundo me disseram, bem recebidas. Não menciono isto para me congratular, mas porque acho que é importante nomear explicitamente a dinâmica: as introduções alternativas que provinham de uma tradição cultural e intelectual diferente foram notadas. Foram apreciadas precisamente porque eram diferentes. E, no entanto, tiveram de existir dentro de um quadro. Essa é a dupla natureza de ser residente, em vez de editor. Pode-se influenciar o conteúdo; trabalha-se dentro da estrutura de outra pessoa.

Comecei esta residência com o entusiasmo de alguém que, apesar de uma década de distância, ainda acredita que a saúde global é importante, que os seus problemas são solucionáveis e que pessoas de consciência podem acelerar essas soluções. Terminei-a com uma versão mais moderada dessa convicção, não diminuída, mas esclarecida. Os problemas são reais. As instituições que trabalham neles são imperfeitas. As pessoas dentro dessas instituições estão frequentemente a esforçar-se mais do que lhes é reconhecido. E as vozes que mais precisam de ser ouvidas, das comunidades onde estas políticas se concretizam, continuam, com demasiada frequência, a ser as últimas a ser convidadas para a mesa. Voltei à saúde global. Estou contente por o ter feito. Regresso ao meu trabalho local com ferramentas mais afiadas e uma noção mais clara de onde posso ser mais útil. E se estas reflexões chegarem a alguém que também esteja a navegar pela distância entre a aspiração e a estrutura na saúde global, espero que se reconheça algures nestas páginas.

Destaques da semana

Estrutura dos destaques

- Leitura da semana
- Emergência do Ébola: Resumo da semana
- Emergência do Ébola: mais análises, ações-chave de defesa, excertos...
- Mais sobre o PPPR
- Reforma da Saúde Global
- Preparação para a cimeira dos líderes do G7 (Évian, França, 15-17 de junho)
- Mais sobre Governança e Financiamento da Saúde Global
- Trump 2.0
- Acordos bilaterais de saúde e Estratégia de Saúde Global dos EUA
- Campeonato do Mundo de Futebol
- Preparação para a reunião de alto nível da ONU sobre VIH/SIDA (22-23 de junho)
- SRHR
- Doenças não transmissíveis e determinantes (sociais/comerciais) da saúde
- Determinantes digitais da saúde
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- Saúde planetária/clima e saúde

- Conflito/guerra e saúde
- Mais alguns relatórios
- Diversos

Leitura da semana

Guardian - Nós, economistas, fizemos as contas: o «crescimento» é uma estratégia condenada ao fracasso – há uma maneira melhor

O De Schutter, J Stiglitz, J Ghosh, T Piketty, K Raworth e J Hickel;

<https://www.theguardian.com/commentisfree/2026/jun/10/economists-maths-growth-doomed-strategy-un-agencies-political-leaders>

«O nosso **roteiro** foi elaborado por especialistas de todo o mundo, desde agências da ONU até movimentos de base. **Apelamos aos líderes políticos a todos os níveis para que o utilizem.**»

Referência ao [«roteiro para a erradicação da pobreza para além do crescimento»](#). (O Roteiro será apresentado na 62.ª sessão do Conselho dos Direitos Humanos da ONU, a 25 de junho de 2026.)

(PS: A nova organização de De Schutter: **New Economies Eradicating Poverty (NEEP)** é uma iniciativa para promover vias de desenvolvimento alternativas que possam acabar com a pobreza e as desigualdades num planeta habitável.)

«O **roteiro apresenta uma série de alternativas sobre como ir além da abordagem restrita de “crescimento-impostos-transferências” que tem moldado as políticas há décadas.** Não se trata de um plano elaborado por um punhado de especialistas. É exatamente o oposto: ao longo de 18 meses, mais de 400 pessoas – agências da ONU, governos nacionais, especialistas académicos, organizações da sociedade civil, sindicatos, atores da economia social e solidária e movimentos de base, do Norte e do Sul globais – trabalharam para responder a uma pergunta simples: **como podemos acabar com a pobreza e reduzir as desigualdades sem tratar o crescimento do PIB como a condição principal para o progresso?** Mais de 350 signatários subscreveram o plano, incluindo Jean Drèze, Pavlina Tcherneva, Tim Jackson, Bhumika Muchhala, Julia Steinberger, Ndongo Samba Sylla, Timothée Parrique...”

“... **Não concordamos em todos os pormenores das políticas. Mas estamos unidos na convicção de que as nossas economias devem ser redesenhadas em torno da concretização dos direitos e do bem-estar coletivo dentro dos limites planetários, em vez de maximizar a produção a qualquer custo. Os direitos humanos, neste contexto, não são uma reflexão tardia; são o princípio organizador de como medimos o progresso, definimos prioridades e resolvemos compromissos.** A proteção social e os serviços públicos são essenciais, mas não podem compensar indefinidamente economias que, por definição, geram salários de miséria, empregos precários e habitação inacessível. **Precisamos de mudar as regras a montante...**»

Por outras palavras, «... **Implementar esta visão significa mudar as regras da economia global.**»

«... **A solidariedade internacional é, portanto, uma obrigação legal e moral** enraizada na realidade histórica de que muitos países ricos construíram a sua riqueza empobrecendo o Sul, através de padrões de extração que continuam hoje sob novas formas. **Uma transição justa para além do crescimento deve incluir justiça da dívida, maior cooperação Sul-Sul, financiamento climático reparador e apoio a pisos de proteção social universais**, enraizados nos princípios da não dominação e da autodeterminação, para que os países possam traçar os seus próprios futuros económicos soberanos...»

(na categoria «será ignorado pela maioria dos “reformadores da saúde global”...»)

Emergência do Ébola: Resumo da semana

Com foco nas **mensagens da OMS e do CDC África**.

Uma segunda subsecção apresenta **mais análises, ações de sensibilização e outros excertos de notícias**.

O CDC Africano e a OMS lançam um plano continental conjunto de resposta ao Ébola

<https://www.who.int/news/item/05-06-2026-africa-cdc-and-who-launch-joint-continental-ebola-response-plan>

(5 de junho) **Comunicado de imprensa conjunto**.

«Os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançaram hoje um plano continental conjunto de preparação e resposta ao surto de Ébola em curso causado pelo vírus Bundibugyo. O plano visa angariar 518 milhões de dólares para apoiar os países africanos, em conjunto com os parceiros, na preparação, deteção rápida e resposta ao surto... **O plano de seis meses, que abrange o período de junho a novembro de 2026**, reúne governos, parceiros e comunidades **sob uma abordagem unificada de «Resposta Única»** para reforçar as medidas de resposta ao surto, incluindo coordenação de emergência, vigilância de doenças, testes laboratoriais, prevenção e controlo de infeções, cuidados clínicos, envolvimento da comunidade, investigação, logística e apoio a serviços de saúde essenciais... **O plano complementa os planos de resposta nacionais lançados pelos governos da República Democrática do Congo e do Uganda...»**

- Relacionado: Tedros - [Discurso de abertura do Diretor-Geral da OMS no lançamento do plano estratégico continental conjunto de preparação e resposta ao vírus Ébola de Bundibugyo – 5 de junho de 2026](#)

“Trata-se de **um plano com um calendário definido**, que abrange o período de junho a novembro deste ano... .. **é um plano orçamentado** em 518 milhões de dólares americanos. Esse valor representa **o esforço conjunto da OMS, do CDC África e de parceiros-chave**, incluindo a UNICEF, o ACNUR, o PAM, a FICV e a FIND..... **O CDC África e a OMS estão também a criar um mecanismo**

conjunto de acompanhamento financeiro para monitorizar as necessidades de financiamento, os compromissos e as lacunas.....”

Lancet World Report – OMS e CDC África lançam plano de 518 milhões de dólares para o Ébola

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01184-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01184-0/fulltext)

“O anúncio das organizações **promete uma resposta unificada e coordenada** para controlar o surto do vírus Ébola em Bundibugyo. Reportagem de John Zarocostas.”

“Os especialistas em saúde global acolheram favoravelmente o plano, mas assinalaram desafios importantes, incluindo a insegurança e a diminuição do financiamento dos doadores...”

Excerto: “Ibrahima Socé Fall, diretor executivo do Institut Pasteur de Dakar, no Senegal, disse à revista *The Lancet* que um dos desafios operacionais é a forma como o CDC África e a OMS irão atribuir funções e responsabilidades com base na vantagem comparativa. “Estarão ambos a trabalhar principalmente em conjunto para reforçar a capacidade ou estarão a aproveitar as respetivas competências e a separar funções, responsabilidades e tarefas? **A partir das chamadas realizadas até à data, o Africa CDC, a OMS e as autoridades nacionais parecem dispor de dados diferentes, o que sugere que o alinhamento ainda não está totalmente assegurado**”, observou.”

“Uma investigação da OCDE mostra que os investimentos em preparação e resposta a pandemias foram prejudicados devido a cortes na ajuda. “A nossa análise mostra que, nos últimos anos, os investimentos em preparação e resposta a pandemias foram mais de 30 vezes inferiores per capita nos países de baixos rendimentos, onde ocorrem os riscos mais elevados”, afirmou Mark Pearson, Diretor Interino da OCDE para o Emprego, Trabalho e Política Social, à revista *The Lancet*. **Quase 80% deste financiamento para os países de baixos rendimentos, afirmou, provém da Ajuda Pública ao Desenvolvimento. No entanto, observou que, à medida que os cortes na ajuda continuam a afetar desproporcionalmente o setor da saúde e África, e que os países mais pobres lutam para substituir este financiamento por outras fontes, «o fosso de investimento em PPR entre países avançados e em desenvolvimento poderá alargar-se ainda mais, com implicações diretas para a segurança sanitária global».**

Devex - Por dentro do plano de resposta ao Ébola de 518 milhões de dólares da OMS e do CDC África

<https://www.devex.com/news/inside-who-and-africa-cdc-s-518m-ebola-response-plan-112687>

(8 de junho) «O financiamento cobre os planos de resposta de seis meses dos países afetados e em risco em África, bem como das organizações que apoiam a resposta. Mas a controvérsia sobre as promessas dos doadores persiste.»

«A maior parte do financiamento, no valor de 240,3 milhões de dólares, irá para a RDC, onde 34 profissionais de saúde se encontram entre os que adoeceram com o Ébola — sete dos quais já faleceram. Entretanto, o Uganda, que registou duas mortes devido ao surto, receberá 24,7 milhões de dólares. Um total de 79,1 milhões de dólares será destinado a esforços de preparação em 11

países em torno da RDC, e 173,6 milhões de dólares serão destinados a organizações que apoiam a resposta.”

“O plano é co-liderado pela OMS e pelo CDC África, com o apoio de diferentes agências...”

“... De acordo com o plano, as reservas de equipamento de proteção individual são atualmente suficientes para quatro semanas. Kaseya afirmou que existe uma empresa na África do Sul que pode ajudar a fornecer mais, mas que isso requer um prazo de entrega de, pelo menos, seis semanas. Além disso, o Africa CDC está a investir cerca de 2 a 3 milhões de dólares para facilitar a transferência de tecnologia em África do kit de teste RADIONE de ponto de atendimento, fabricado pela empresa sul-coreana de biotecnologia KH Medical, que está atualmente a ser utilizado na resposta...»

“No entanto, tem havido alguma controvérsia quanto ao financiamento....” (ver também abaixo)

- Via [Reuters](#):

Kaseya afirmou na mesma conferência de imprensa... “ que os doadores prometeram, até ao momento, 315,8 milhões de dólares para conter a doença, uma redução em relação aos 498 milhões de dólares iniciais, depois de ter referido que alguns doadores “corrigiram” os seus valores. Não ficou imediatamente claro se esse dinheiro prometido se destinaria ao plano de seis meses ou não, e ele não forneceu mais detalhes....”

- Mais cobertura/análise via [HPW – OMS e CDC África lançam plano conjunto de resposta ao Ébola em meio a sérios desafios locais](#)

“A Organização Mundial da Saúde (OMS) e os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças lançaram na sexta-feira um plano continental conjunto de preparação e resposta para lidar com o atual surto de Ébola, baseado em 11 pilares e num orçamento de 518 milhões de dólares....”

Mais algumas declarações de Jean Kaseya no lançamento:

«... Kaseya afirmou que a maioria das promessas de apoio financeiro ainda tinha de se traduzir em “dinheiro real”, uma vez que, até ao momento, menos de 3 milhões de dólares tinham chegado aos países afetados... ..Numa reunião global convocada na passada segunda-feira, foram prometidos cerca de 498 milhões de dólares, “depois alguns dos nossos parceiros começaram a corrigir os números”, disse Kaseya, partilhando brevemente uma folha de cálculo Excel com estas promessas, que mostrava que os Estados Unidos tinham prometido o montante mais elevado – 82 milhões de dólares.....

E quanto às instalações de quarentena dos EUA no Quénia: «... Kaseya disse que tinha discutido com altos funcionários quenianos o controverso plano dos EUA de colocar em quarentena os seus cidadãos suspeitos de terem Ébola numa instalação no Quénia. “Temos de reconhecer a liderança e a soberania do país”, disse Kaseya, acrescentando que a proposta tinha surgido numa discussão entre os dois países sobre como os EUA poderiam apoiar os preparativos do Quénia, caso o Ébola se espalhasse para o Quénia. De acordo com o plano de preparação do Quénia, o governo planeava criar 23 centros de isolamento e tratamento, e “depois houve uma oferta dos EUA para que um dos 23 centros pudesse ser utilizado [para cidadãos norte-americanos], em vez de enviar pessoas

para a Europa”, acrescentou. «Esta é a informação de que dispomos. Respeitamos as autoridades quenianas pela decisão que tomaram. Estamos a apoiá-las no seu plano de preparação, e elas sabem que, se precisarem de apoio do CDC Africano e da OMS em qualquer questão, podem obtê-lo.»

Notícias da ONU - Construir confiança e testes laboratoriais no centro da resposta ao Ébola na RDC: OMS

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167679>

(9 de junho) “Na região oriental da República Democrática do Congo (RDC), afetada pelo Ébola, um esforço massivo para a realização de testes precoces e o rastreio de contactos está a ajudar a conter o vírus, afirmou a Organização Mundial da Saúde (OMS) na terça-feira.”

- Ver também [Reuters – Rastreio de contactos do Ébola no Congo está abaixo da meta, mas melhorou, diz OMS](#)

“Os esforços para rastrear contactos na República Democrática do Congo, com o objetivo de conter o surto de Ébola no país, melhoraram, mas estão abaixo da meta, afirmou a Organização Mundial da Saúde na terça-feira. ... “Alcançámos 62% dos contactos, mas a nossa meta é de 90-95%”, disse o Dr. Abdi Mahamud, da OMS, aos jornalistas em Genebra, através de uma ligação de vídeo a partir de Bunia, na RDC. «É um progresso lento e constante, mas ainda não chegámos onde queremos estar», afirmou, **salientando a importância de os profissionais de saúde criarem confiança no terreno para identificar e encaminhar casos e ajudar no rastreio de contactos. «Com o aumento do rastreio de contactos e dos trabalhadores comunitários, esperamos atingir essa meta nas próximas semanas»**, acrescentou.

“... Por outro lado, os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças afirmaram num comunicado na terça-feira que o rastreio de contactos era desigual — com 78% alcançados em Bunia, mas 0% em algumas zonas de saúde.”

Africa CDC - O Africa CDC insta os Estados-Membros a reforçarem os controlos à saída e as medidas de saúde pública nos pontos de entrada

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-urges-member-states-to-strengthen-exit-screening-and-public-health-measures-at-points-of-entry/>

“O Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) apelou a todos os Estados-Membros da União Africana para que revem, reforcem e implementem urgentemente medidas reforçadas de rastreio à saída e de saúde pública nos aeroportos internacionais, portos marítimos e principais postos fronteiriços terrestres, como parte da resposta continental ao surto de vírus Ébola em curso em Bundibugyo. Numa carta dirigida aos ministros da Saúde, o diretor-geral do Africa CDC, Dr. Jean Kaseya, instou os países a tomarem medidas coordenadas e baseadas em dados concretos para reduzir o risco de transmissão transfronteiriça, preservando simultaneamente a circulação segura, o comércio, as operações humanitárias e a atividade económica...”

Reuters - Surto de Ébola no Congo alarga-se a nova zona sanitária

[Reuters](#);

(10 de junho) **“O surto de Ébola no Congo alastrou-se a uma nova zona sanitária na província nordeste de Ituri, afirmaram as autoridades na quarta-feira, à medida que novas infeções sublinham a transmissão sustentada mais de três semanas após a epidemia ter sido declarada. O Ministério da Saúde afirmou que Tchomia, a cerca de 50 quilómetros a sul da capital provincial Bunia, nas margens do Lago Albert, se tornou a mais recente zona de saúde afetada, elevando o número total de zonas afetadas para 26 em todo o país e 18 na província de Ituri, que representa mais de 94% dos casos confirmados.»**

HPW – O rastreio de contactos é a maior fraqueza no surto de Ébola

(11 de junho) <https://healthpolicy-watch.news/contact-tracing-is-the-biggest-weakness-in-ebola-outbreak/>

Cf. conferência de imprensa do CDC África ontem (quinta-feira).

Emergência de Ébola: mais análises, principais apelos, excertos...

Lancet (Carta) – A OMS e o CDC África declaram o surto de Ébola de 2026 uma emergência de saúde pública

N Ngongo, J Kaseya et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01101-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01101-3/fulltext)

(5 de junho) Um resumo do processo por trás da dupla emergência de saúde pública.

- Relacionado: **Geneva Health Files - [A Lei da Rapidez Pós-COVID: Uma Análise da Declaração do Ébola como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional](#)** (por A. Rosario)

Lancet (Carta) - Apelo urgente a uma trégua do Ébola na República Democrática do Congo

Emmanuel André, W Ssenooba, L Liesenborghs, P Piot et al;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01102-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01102-5/fulltext)

Autores «... apelam a uma pausa humanitária urgente e limitada no tempo, centrada no controlo do surto — uma trégua do Ébola. Esta trégua não deve ser enquadrada como um acordo político ou reconhecimento de quaisquer grupos envolvidos no conflito. Em vez **disso, deve ser um acordo operacional estritamente definido, ou pelo menos um conjunto de garantias paralelas, envolvendo todos os atores capazes de facilitar ou obstruir a resposta.** Estes atores incluem as autoridades nacionais e provinciais na República Democrática do Congo; as forças armadas congolenses; grupos armados locais aliados, incluindo o Wazalendo; grupos armados ativos em Ituri,

Kivu do Norte e Kivu do Sul, incluindo as Forças Democráticas Aliadas e a Cooperativa para o Desenvolvimento do Congo, a Aliança Fleuve Congo e o Movimento do 23 de Março, nos casos em que estes grupos controlam território, estradas ou postos de controlo; a MONUSCO (a missão de manutenção da paz da ONU), quando relevante; líderes comunitários e religiosos; organizações não governamentais nacionais e internacionais; os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças; a OMS; e mediadores locais de confiança....”

Science Insider – «Trabalhar sem eles é doloroso»: o responsável pela luta contra o Ébola da OMS reflete sobre a ausência dos colegas norte-americanos

[«Trabalhar sem eles é doloroso»: o responsável pela luta contra o Ébola da OMS reflete sobre a ausência dos colegas norte-americanos | Ciência | AAAS](#)

“Chikwe Ihekweazu, no terreno no Congo, discute os desafios de controlar o surto.” Entrevista interessante.

NYT – Unidade de Ébola dos EUA provoca fúria, protestos e uma crise política no Quênia

<https://www.nytimes.com/2026/06/10/world/africa/ebola-kenya-us-protests.html>

«Centenas de quenianos marcharam pelas ruas para se oporem a um centro de quarentena que seria reservado exclusivamente a doentes americanos.»

Cidrap News – O Ébola alarga-se a uma zona sob controlo do Estado Islâmico à medida que os casos aumentam

<https://www.cidrap.umn.edu/new-world-screwworm/ebola-spreads-area-under-islamic-state-control-cases-mount>

(4 de junho) “O surto de Ébola na República Democrática do Congo (RDC) chegou a Mambasa, uma parte do país controlada por militantes do Estado Islâmico, informou hoje o *Wall Street Journal*. **Os profissionais de saúde não se deslocam à área**, que é caótica e violenta, tornando impossível a contenção e o rastreio de contactos, disseram fontes ao jornal. ...”

GAVI - Da falha de mercado à preparação para epidemias: a corrida pela vacina contra o Ébola de Bundibugyo

<https://www.gavi.org/vaccineswork/market-failure-epidemic-preparedness-race-bundibugyo-ebola-vaccine>

“A nova estratégia push-pull da CEPI e da Gavi visa tornar a vacina contra o Ébola de Bundibugyo acessível. Eis como.”

“Ao combinar um “impulso” de mais de 60 milhões de dólares da CEPI para avançar com as vacinas candidatas com uma garantia de “puxão” de 40 milhões de dólares do Fundo de Primeira

Resposta da Gavi, esperamos garantir que qualquer vacina que passe nos ensaios possa ser rapidamente fabricada e distribuída....”

Guardian – A propagação do Ébola na África Central poderá igualar o surto recorde de 2014, afirmam autoridades de saúde dos EUA

<https://www.theguardian.com/world/2026/jun/06/ebola-spread-in-central-africa-could-match-2014-record-outbreak-us-health-officials-say>

«Modelos do CDC dos EUA mostram que a propagação do Ébola poderá estar numa “trajetória perigosa”, mas os especialistas alertam que os surtos podem ser muito difíceis de prever.»

“...O surto de Ébola na África Central poderá alastrar-se a uma escala semelhante à do pior surto da história, o surto na África Ocidental de 2014-2016 que matou mais de 11 000 pessoas, de acordo com uma nova análise realizada por autoridades de saúde dos EUA. **Os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA publicaram na sexta-feira uma série de cenários gerados por modelos informáticos, que vão de 10 000 casos a mais de 20 000....”**

- Ver também [Stat – CDC: Surto de Ébola na África Central poderá atingir 20 000 casos sem medidas de combate rigorosas](#)

PS: «**Jennifer Nuzzo**, diretora do Centro de Pandemias da Universidade de Brown, afirmou que a modelação “confirma aquilo que nos tem preocupado desde o início: este surto está a seguir uma trajetória perigosa” se não forem tomadas mais medidas para travar a propagação do Ébola. No entanto, **alertou que pode ser extremamente difícil prever a evolução dos surtos. «Não daria demasiada importância aos números específicos. É realmente difícil fazer uma projeção precisa quando se dispõe de dados limitados»**, acrescentou ela...»

The New Humanitarian - A resposta ao Ébola na RDC deve ter uma base local: Muyembe

<https://www.thenewhumanitarian.org/interview/2026/06/08/drc-ebola-response-must-be-anchored-locally-muyembe>

“Temos de aprender com o passado. **Durante a epidemia de 2018, as estruturas básicas de saúde não estiveram suficientemente envolvidas.**”

“A resposta ao surto de Ébola no leste da República Democrática do Congo **deve estar enraizada nas estruturas de saúde locais do país e evitar o sofrimento “assimétrico”, tratando da mesma forma as pessoas nas áreas controladas pelo Estado e nas áreas controladas pelos rebeldes**, afirma um proeminente virologista congolês.”

Comentário da Lancet - Surto de Ébola causado pelo vírus Bundibugyo: desafios e prioridades para a preparação e resposta a epidemias

Jean B Nachega, J-J Muyembe et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01141-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01141-4/fulltext)

Os autores concluem:

“As prioridades imediatas para o surto atual são claras: proteger os profissionais de saúde e as populações mais vulneráveis, restaurar a confiança da comunidade, reforçar a coordenação transfronteiriça, descentralizar os diagnósticos, garantir enterros seguros e dignos e manter a vigilância e a gestão de casos nos locais afetados. No entanto, muitas das vulnerabilidades estruturais que moldam a epidemia atual não podem ser resolvidas apenas através de uma mobilização de emergência a curto prazo. Os repetidos surtos de doença pelo vírus Ébola na República Democrática do Congo, a par da varíola dos macacos, da cólera e da COVID-19 num contexto de conflito persistente, expuseram os limites dos modelos reativos de resposta a surtos que surgem durante as emergências, mas enfraquecem assim que a atenção internacional diminui....”

“O atual surto de BDBV deve ser tratado não como mais uma emergência a conter, mas como um aviso de que a preparação para epidemias continua a ser desigual, episódica e insuficientemente alinhada com as realidades das comunidades afetadas. O diagnóstico rápido, a vigilância genómica, a prevenção e o controlo de infeções, os cuidados de apoio e o desenvolvimento acelerado de contramedidas continuam a ser essenciais, mas estas ferramentas biomédicas só terão sucesso se estiverem integradas em parcerias comunitárias de confiança, sistemas de saúde resilientes, proteção dos profissionais da linha da frente, financiamento sustentado e sistemas de vigilância regionais coordenados. Para além do surto atual, as estratégias de preparação devem abordar todo o espectro de ortoebolavírus patogénicos e outros agentes patogénicos propensos a epidemias, reforçar a investigação e a capacidade de produção lideradas por África, integrar a vigilância One Health e apoiar o desenvolvimento e a avaliação equitativos de vacinas, anticorpos monoclonais e antivirais através de plataformas de ensaios adaptativos e de colaboração regulatória regional.»

Devex - O surto fatal de Ébola na RDC necessita de testes mais rápidos e simples

<https://www.devex.com/news/the-fatal-ebola-outbreak-in-the-drc-needs-faster-simpler-tests-112670>

Análise recomendada. «**Não existe nenhum teste rápido no local de atendimento semelhante ao teste de fluxo lateral utilizado durante a COVID-19**, que apresentava resultados em minutos — o que seria incrivelmente útil no surto atual.»

Lancet Infectious Diseases (Carta) — Surto da doença do vírus Bundibugyo na República Democrática do Congo: trajetória atual e risco potencial de uma emergência pandémica

Marie Roseline Belizaire, Dick Chamla e Mohamed Janabi;

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00298-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00298-7/fulltext)

Ponto de vista dos autores da OMS Afro.

«Em alguns aspetos, a situação é melhor do que em 2014; noutros (pelo menos três), pior...»

«Estas condições justificam a declaração de uma PHEIC e levantam uma questão mais difícil: onde se situa agora o limiar de emergência pandémica...?....»

Concluem: «Os critérios para uma Emergência Pandémica da OMS não estão atualmente preenchidos, mas estão ao alcance num futuro próximo. Uma Emergência Pandémica permitiria o acesso equitativo a provisões, aceleraria as contramedidas transfronteiriças e proporcionaria financiamento que os atores locais da OMS não conseguem angariar. Esperar pela clareza significaria repetir os erros cometidos durante a epidemia de Ébola de 2014–16...»

AP – Profissionais de saúde no epicentro do surto de Ébola no Congo trabalham com poucos salários e descanso

AP:

Citação: ““Uma coisa é estar longe e ouvir as estatísticas a serem divulgadas, mas o que está a acontecer no terreno é enorme”, disse Lokudu. **“As pessoas estão a sacrificar o seu descanso e conforto por esta causa. Deve haver o reconhecimento de que merecem uma compensação. Estes profissionais devem receber os seus salários regularmente.”**”

- Relacionado: [Reuters – Sem botas, máscaras a esgotar-se: por que razão os médicos do Ébola no Congo estão expostos](#)

«Os profissionais de saúde enfrentam escassez de EPI, tendo de improvisar com equipamentos improvisados; os custos do EPI disparam devido a perturbações na cadeia de abastecimento e ao encerramento das fronteiras; dezenas de profissionais de saúde foram infetados com o Ébola até ao momento, segundo a OMS; “Estamos a morrer como moscas”, afirma um profissional de saúde na RDC; os cortes no financiamento dos EUA e o desmantelamento da USAID são apontados como contratempos.»

Nature Africa (Artigo) - Quando os rumores se espalham mais depressa do que o Ébola

E Nakkazi et al; <https://www.nature.com/articles/d44148-026-00151-7>

“À medida que o Ébola se espalha pelo leste da RDC e chega ao Uganda, **as autoridades de saúde também lutam contra o medo, a desconfiança e narrativas políticas contraditórias.**”

Nature Medicine - O Ébola em Bundibugyo sem vacinas nem terapêuticas: por que razão os fundamentos da saúde pública são mais importantes do que o encerramento das fronteiras

Ngashi Ngongo, Yap Boum & Jean Kaseya ; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04482-8>

Por autores do Africa CDC.

Africa CDC – União Europeia anuncia 11,5 milhões de euros para apoiar a resposta do Africa CDC ao surto de Ébola

<https://africacdc.org/news-item/european-union-announces-e11-5-million-euros-to-support-africa-cdcs-response-to-ebola-outbreak/>

Desde o início desta semana. «O Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) recebeu hoje um compromisso renovado de 11,5 milhões de euros da Comissão Europeia (UE) para apoiar uma preparação mais forte e uma resposta coordenada ao surto de Ébola. O pacote visa reforçar o apoio da Comissão Europeia através da resposta de emergência do Africa CDC à crise do Ébola, no âmbito da parceria de saúde abrangente e de longa data entre a UA e a UE...»

Mais sobre o PPPR

Carta Aberta - Chega. É hora de levar isto muito a sério.

https://live-the-independent-panel.pantheonsite.io/wp-content/uploads/2026/06/OpenLetter_Enough_8June2026.pdf

Defesa de alto nível.

- Cobertura via HPW: [À medida que o Ébola se propaga, líderes globais condenam a resposta de «pânico e negligência» aos surtos](#)

«À medida que o surto da Doença Viral de Bundibugyo (BVD) na República Democrática do Congo (RDC) e no Uganda atingiu 608 casos confirmados e 102 mortes, **os líderes globais da saúde apelaram ao «fim do ciclo de pânico e negligência» em resposta aos surtos de doenças.** Descrevendo o surto de Ébola como um “desastre evitável”, os líderes escreveram uma carta aberta aos governos apelando-lhes para que “tomem decisões que previnam e impeçam que os surtos de doenças infecciosas matem pessoas, esgotem as economias e desgastem ainda mais a confiança da sociedade”.

«A carta é assinada pelos quatro organismos envolvidos na supervisão crítica das pandemias globais: o Painel Independente para a Preparação e Resposta a Pandemias, o Conselho Global de Monitorização da Preparação, o Painel para uma Convenção Global de Saúde Pública e o Conselho Global sobre Desigualdade, SIDA e Pandemias. Está também assinada por importantes líderes mundiais da saúde...»

A carta apela aos líderes políticos e ministros para que **ponham fim ao ciclo de pânico e negligência.**

- Excertos da carta:

“O mundo está a falhar na identificação, prevenção e contenção de surtos e no combate às ameaças pandémicas A todos os Chefes de Estado e de Governo, Ministros de Estado, das Finanças e da Saúde, Chefes de organizações internacionais e agências com poder para prevenir e conter surtos de doenças: **Em Genebra e em Nova Iorque, é hora de tomar decisões que impeçam e**

evitem que surtos de doenças infecciosas matem pessoas, esgotem economias e enfraqueçam ainda mais a confiança da sociedade. As mudanças incrementais até à data no sistema internacional de prevenção e preparação para surtos e pandemias não têm sido suficientes...»

«Existe um Acordo sobre Pandemias incompleto. Há muito poucos planos nacionais novos para surtos e pandemias. O apelo à disponibilização de 15 mil milhões de dólares por ano para a prevenção e preparação para pandemias está longe de ter sido atendido. Houve um compromisso de ter diagnósticos, vacinas e tratamentos prontos no prazo de 100 dias após a identificação de uma nova ameaça — e, embora tenha havido progressos, no caso do vírus Bundibugyo, isso não irá acontecer. Não podemos continuar a aceitar este ciclo de pânico e negligência. Em Nova Iorque, em setembro deste ano, na Reunião de Alto Nível da AGNU sobre Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias, e em Genebra, através do processo do Acordo sobre Pandemias da OMS, pedimos-vos que: • Finalizem e ratifiquem o Acordo sobre Pandemias da OMS — o mais rapidamente possível — e o implementem. • Estabeleçam um financiamento justo, previsível e acessível — para investimento sustentado em prevenção e preparação, incluindo para a Missão 100 Dias, e para uma rápida mobilização de emergência quando surjam ameaças. O sistema atual continua fragmentado e com um financiamento extremamente insuficiente. • Implementem a abordagem «One Health» — traduzam os compromissos existentes em planos de ação nacionais e regionais que integrem a saúde humana, animal e ambiental. • Acelerar o caminho para a autossuficiência regional — incluindo na investigação, desenvolvimento e fabrico de contramedidas médicas, com marcos claros e incluindo a transferência de tecnologia e o reforço de capacidades. • Lançar as bases para estabelecer um quadro de monitorização do risco e da preparação para surtos e pandemias — que acompanhe todo o continuum, desde os riscos emergentes, a redução de riscos, a capacidade de prevenção e preparação até à resposta e recuperação, identificando onde permanecem pontos fracos e onde é necessário investimento a todos os níveis. Apelamos também a todas as partes envolvidas no conflito na região afetada pelo Ébola de Bundibugyo para que cheguem a acordo sobre um cessar-fogo, para que este surto possa ser posto fim....”

Política Global — Uma Década Após a África Ocidental: O que o Surto de Ébola Revela sobre a Governação Global da Saúde

Nelson Aghogho Evaborhene; <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/09/06/2026/decade-after-west-africa-what-ebola-outbreak-reveals-about-global-health-governance>

Análise matizada e leitura obrigatória.

«Dez anos depois de a epidemia de Ébola na África Ocidental ter desencadeado grandes reformas na governação global da saúde, um novo surto de Ébola na República Democrática do Congo e no Uganda está a testar até onde essas reformas chegaram. Embora a coordenação e a escalada de emergências tenham melhorado, o surto expõe fraquezas persistentes no financiamento, na preparação, na confiança e nas condições políticas mais amplas que continuam a moldar a vulnerabilidade à epidemia.»

Ele conclui: «O surto atual não deve ser interpretado simplesmente como prova de que as reformas pós-Ébola falharam, nem como prova de que os esforços do PPPR foram totalmente bem-sucedidos. Em vez disso, demonstra a natureza desigual da reforma numa era caracterizada pela fragmentação geopolítica, pela retração dos doadores, pela renovada primazia do Estado e por abordagens regionais, bilaterais e multilaterais concorrentes à governação da saúde. Uma década após a África Ocidental, a governação global da saúde parece ter melhorado a sua capacidade de

escalonamento de emergências e coordenação institucional. O CDC Africano emergiu como um ator importante na governação regional de surtos, enquanto a OMS adotou uma abordagem mais cautelosa à declaração de emergência. No entanto, muitas das condições estruturais que impulsionam a vulnerabilidade aos surtos — incluindo conflitos, sistemas de saúde fracos, restrições de financiamento, acesso desigual a contramedidas médicas e défices na confiança pública — permanecem por resolver. O desafio central já não é, portanto, simplesmente a capacidade de declarar emergências, mas a capacidade de construir e sustentar as capacidades políticas, institucionais e financeiras necessárias para as prevenir.»

De pagamentos reativos à prevenção: repensar o seguro contra pandemias para a soberania sanitária africana

E S K Besson; <https://www.linkedin.com/pulse/from-reactive-payouts-prevention-rethinking-pandemic-koum-besson-avcve/>

“Reimaginar o seguro soberano como uma arquitetura de resiliência africana, em que os prémios financiam a preparação, o investimento em I&D na área da saúde e a soberania em matéria de contramedidas antes do início do próximo surto.”

Besson conclui: «... Reimaginar o seguro contra pandemias em África não é apenas uma questão técnica de financiamento. É uma questão de soberania. Coloca a questão de saber se os países africanos continuarão a ser compradores de produtos de risco concebidos externamente, ou se as instituições, empresas, investigadores e decisores políticos e os africanos poderão moldar os modelos através dos quais o risco epidémico é compreendido, avaliado, reduzido e financiado. Como tal, a questão não é se o seguro contra pandemias tem um papel a desempenhar. Tem. A questão é que tipo de papel deve desempenhar: se continua a ser um instrumento reativo que paga após uma crise, ou se se torna parte de uma arquitetura africana de resiliência mais ampla que liga a preparação, a ação precoce, o planeamento de contingência, a I&D, a prontidão da indústria transformadora, a coordenação regional e a soberania sanitária.”

International & Comparative Law Quarterly - One Health e o Acordo sobre Pandemias da Organização Mundial de Saúde

Adam Kamradt-Scott; [International & Comparative Law Quarterly](#);

“Em dezembro de 2021, no auge da pandemia de COVID-19, a Assembleia Mundial da Saúde (AMS) autorizou a criação de um órgão de negociação intergovernamental (INB) para redigir e finalizar um novo tratado internacional destinado a reforçar a prevenção, preparação e resposta a pandemias (PPPR). No início das negociações, uma coligação informal de Estados-Membros da Organização Mundial de Saúde (OMS) formou o «Grupo de Amigos da One Health» para promover a integração da One Health como princípio orientador central. O conceito de One Health, que enfatiza como a saúde humana, animal e ambiental estão intimamente interligadas e são interdependentes, revelou-se controverso durante as negociações devido a preocupações de que pudesse conduzir a novas obrigações que os países de rendimento baixo e médio teriam dificuldade em cumprir. Em abril de 2025, o INB concluiu o seu trabalho e, no mês seguinte, a 78.ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS) adotou o Acordo sobre Pandemias ao abrigo do Artigo 19.º da Constituição da OMS. Este artigo analisa a importância da inclusão, no Acordo sobre Pandemias, da abordagem «One Health» à PPPR e as consequentes implicações jurídicas e práticas para os Estados Partes. A tese central do artigo é que, embora o Acordo sobre Pandemias incentive, em última análise, uma

abordagem «One Health», as várias ressalvas e qualificações inseridas durante as negociações intergovernamentais permitem que os governos que desejam contornar as suas obrigações o façam, pelo menos até que e a menos que seja exercida pressão moral e política durante a reunião da Conferência das Partes (COP).»

Reforma da Saúde Global

Devex – É possível reformar a saúde global sem criar nova fragmentação?

<https://www.devex.com/news/can-global-health-reform-without-creating-new-fragmentation-112697>

«À medida que as instituições de saúde globais e os doadores abraçam o desenvolvimento liderado pelos países, **os especialistas manifestam a sua preocupação com o facto de múltiplos esforços de reforma estarem a avançar em paralelo, com pouca coordenação.**»

“...Vanessa Kerry, juntamente com outros especialistas em políticas de saúde, **publicou um artigo a analisar 11 iniciativas importantes sobre a reforma da saúde global**, incluindo o [Accra Reset](#) defendido pelo presidente ganês John Mahama; os acordos bilaterais de saúde dos EUA; e o Gavi Leap, que dá aos países mais controlo sobre os seus programas de vacinação...” (ver um boletim informativo anterior do IHP)

“Uma das lacunas que os especialistas identificaram nas diferentes iniciativas de reforma diz respeito ao financiamento. Embora pareça haver consenso sobre a importância de aumentar os recursos internos, **há poucos detalhes e es sobre como os países podem mobilizar mais financiamento em meio ao endividamento e à contração repentina das fontes de financiamento externo.** Vários financiadores — como os EUA, com os seus acordos bilaterais de saúde, e o [Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária](#) — também estão a impor requisitos crescentes de cofinanciamento aos países. **As iniciativas de reforma precisam de pensar em formas de criar espaço fiscal para que os países mobilizem recursos, como a reestruturação da dívida, e considerar um prazo realista para que os países alcancem um financiamento sustentável, afirmou Kerry.** Isso levará mais de cinco anos, disse ela, acrescentando que **32 países em África** estão atualmente a gastar mais no serviço da dívida do que na saúde...”

“... Outra lacuna que identificaram foi que as iniciativas não prestam muita atenção às capacidades dos países, como os profissionais de saúde...”

Devex Check-up: Perguntas sem fim

[Devex](#):

“Outra questão em debate em Nova Iorque é o destino da [ONU Mulheres](#) e do [Fundo das Nações Unidas para a População](#), ou UNFPA. Como se recordam, o Secretário-Geral da ONU, **António Guterres, propôs a fusão das duas agências.** Essa proposta recebeu **muitas críticas** de grupos de defesa dos direitos das mulheres e [questionamentos dos Estados-Membros](#). **E essas questões não estão a desaparecer...**”

“Na reunião conjunta dos conselhos executivos das agências na sexta-feira, vários países solicitaram uma “análise baseada em evidências” sobre as propostas e clareza sobre como os mandatos das duas agências serão protegidos no caso de uma fusão. Os Estados-Membros também aguardam um relatório sobre opções alternativas. ... **Os conselhos executivos do UNFPA, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e da UNOPS reúnem-se novamente esta semana, embora não seja claro quanto progresso irão fazer sobre o assunto...**»

- Relacionado: **Development Today** – [O representante da ONU, Guy Ryder, defende a fusão do UNFPA e da ONU Mulheres à medida que cresce a preocupação entre os Estados-Membros](#) (por A D Usher)

“O diplomata da ONU que lidera o grupo de trabalho do processo de reforma UN80 defende a ideia de fundir duas agências, o UNFPA e a ONU Mulheres, como parte de um esforço para controlar o sistema da ONU, que se encontra em expansão e com financiamento insuficiente. «Há um cálculo errado. Ter duas agências não significa que fazemos o dobro», afirma ele à Development Today. A Suécia tem sido uma força motriz na resistência à fusão.”

Reforma da Saúde Global: Da Verdade às Consequências

Ebere Okereke; <https://www.linkedin.com/pulse/global-health-reform-from-truth-telling-consequence-dr-ebere-okereke-1zzfe/>

“O mais recente comentário Offline de Richard Horton na The Lancet ... é desconfortável porque é preciso. O seu argumento central é simples: a saúde global não pode reformar-se se não for capaz de dizer a verdade sobre si mesma. Concordo.....”

«... Muito do que passa por reforma da saúde global continua a proteger as instituições, os incentivos e as reputações que, em primeiro lugar, geraram a disfunção. Debatemos a arquitetura. Produzimos novos diagramas d . Reunimos as mesmas vozes. Descrevemos o fracasso político em linguagem técnica. Aplaudimos compromissos que não são financiados, estratégias que não são implementadas e declarações que não sobrevivem ao contacto com os orçamentos nacionais ou com as realidades da linha da frente. Isto é manutenção, não é reforma...»

“... Muitas das verdades agora a serem apontadas não são novas. A distorção por parte dos doadores. A autopreservação institucional. A fraca prestação de contas. A inclusão seletiva. A dependência disfarçada de parceria. O fosso entre os compromissos globais e a concretização a nível nacional. Estes temas têm vindo a ser discutidos há anos. A questão é: por que razão não alteram as decisões ou as ações? Portanto, sim, o primeiro passo é dizer a verdade. Mas o passo seguinte é tornar a verdade operacional. Isso significa:....”

Continue a ler para ver o que isto implica. Entre outros: ““Tornar a renovação da liderança uma realidade. Novas vozes não podem significar vozes cuidadosamente selecionadas que reproduzem o mesmo consenso” “

E Okereke **conclui**: “O sistema de saúde global não precisa de mais uma conversa que permita a todos saírem sentindo-se corajosos. **Precisa de consequências. Sem a verdade, não temos nada. Sem responsabilização, a verdade não muda nada.**”

GHF - Reformar a Arquitetura Global da Saúde: Relações de Poder, Disputa por Influência e os Esforços para Romper com o Status Quo

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

Análise aprofundada. **“Os esforços para reformar a arquitetura global da saúde são um pouco díspares e diversos, tal como a própria saúde global.** Mesmo assim, existem pontos em comum em algumas das abordagens na forma como as partes interessadas estão a pensar nas reformas. (Analisámos isto anteriormente em pormenor.) **Nesta reportagem, tentamos mapear as conversas recentes na Assembleia Mundial da Saúde do mês passado que fornecem pistas sobre a direção a seguir nestas discussões.”** «Esta edição está dividida em três partes: a decisão na AMS, o que os países disseram e **as principais vozes sobre as reformas.** Apresentamos também **declarações de países** que revelam as suas expectativas em relação ao processo de reformas...»

Algumas conclusões-chave (de uma lista de conclusões da GHF):

“Atualmente em curso, fontes dizem-nos que há muita disputa para ver quem vai integrar o grupo de trabalho da OMS sobre as reformas que irá orientar um processo com a duração de um ano.”

«Alguns continuam apreensivos em relação às abordagens de reforma e estão cautelosos quanto a segundas intenções por parte de países que não fazem parte da OMS, segundo nos revelaram fontes diplomáticas.»

“Desde os primeiros dias dos cortes na ajuda em 2025, houve apelos para a fusão de organizações sediadas em Genebra. Esses impulsos parecem ter acalmado um pouco, uma vez que há reconhecimento dos diferentes mandatos de cada agência global de saúde.”

«Existe a ideia de consolidar a distribuição de produtos de saúde sob uma única agência.»

«No que diz respeito ao financiamento, há uma maior vontade de envolver bancos multilaterais de desenvolvimento, segundo o ministro indonésio Budi Sadikin, entre outros. ...

Devex (Opinião) – O que podem as reformas da ajuda aprender com as fusões e aquisições do setor privado?

D Thornton; <https://www.devex.com/news/what-can-aid-reforms-learn-from-private-sector-mergers-and-acquisitions-112671>

“Com base em evidências do setor privado, **defendo que o processo de reforma deve centrar-se na forma como as fusões podem criar organizações que são mais do que a soma das suas partes.**”

Excertos:

«Ao observar o desenrolar da **iniciativa UN80** e do **processo de reforma da arquitetura global da saúde**, continuo a notar uma lacuna flagrante na forma como as fusões estão a ser consideradas. **O debate centra-se na redução da duplicação** — eliminar sobreposições, consolidar serviços administrativos, reduzir o número de logótipos. **O que não está em causa é se a fusão de organizações poderia criar novas capacidades...**»

«... A UN80 parece estar a operar com base no princípio de que “quanto maior, melhor” e está a propor várias fusões. Uma análise da MOPAN — a Rede de Avaliação do Desempenho das Organizações Multilaterais, uma plataforma de membros que avalia organizações multilaterais — das propostas de reforma da UN80 centra-se principalmente na sobreposição de mandatos e na fragmentação. Para além da UN80, estão a ser propostas outras fusões, incluindo entre a Gavi, a Aliança para as Vacinas, e o Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária....”

«Os argumentos a favor de uma fusão entre a Gavi e o Fundo Global centram-se normalmente nos doadores comuns, nas poupanças administrativas e em algumas sobreposições no que diz respeito às doenças. Mas a Gavi é, acima de tudo, uma instituição que molda o mercado: recorre à aquisição conjunta para reduzir os preços das vacinas e estimular a oferta. O Fundo Global é, acima de tudo, uma instituição de desembolso: concede subvenções para programas de VIH, tuberculose e malária e, frequentemente, financia organizações não governamentais para garantir que as pessoas marginalizadas são alcançadas. Trata-se de atividades genuinamente diferentes que exigem capacidades distintas — inteligência de mercado e negociação com fornecedores, por um lado; gestão de subvenções a nível nacional e controlos fiduciários, por outro. O argumento da complementaridade teria de demonstrar que a sua combinação cria algo que nenhuma das duas pode fazer sozinha para melhor servir os países que apoiam. Não vi esse argumento ser apresentado: o resultado mais provável de uma fusão seria uma organização maior e menos focada que faz ambas as coisas pior.”

“...A fusão proposta entre a ONU Mulheres e o Fundo das Nações Unidas para a População, ou UNFPA, merece um escrutínio semelhante. Ambas trabalham em questões de género e direitos reprodutivos, mas os seus modelos operacionais diferem — uma focada em normas e defesa de direitos; a outra em bens e prestação de serviços. E não é claro que nova capacidade a entidade combinada teria....”

PS: «A experiência do setor privado fornece duas outras razões para abordar as fusões com cautela...»

Thornton conclui: «... Quando não for possível encontrar uma complementaridade genuína, seria melhor encerrar as organizações que já não contam com apoio, ou procurar criar organizações mais pequenas com mandatos específicos. Existe outra grande diferença entre os setores público e privado: o papel das organizações internacionais está sob ataque. Discussões prolongadas sobre estruturas em vez de realizações, e o risco de que mandatos abertos ajudem aqueles que defendem que a ONU tenha um papel menor, reforçam a necessidade de agir rapidamente. A Assembleia Mundial da Saúde estabeleceu um prazo de um ano para as discussões sobre a arquitetura global da saúde, e outros devem seguir este exemplo.»

Perspetiva da WHS – O paradoxo no cerne da Assembleia Mundial da Saúde

Sania Nishtar; <https://www.worldhealthsummit.org/whs-perspectives/sania-nishtar-the-paradox-at-the-heart-of-the-79th-world-health-assembly>

«Num novo comentário da WHS Perspectives, Sania Nishtar reflete sobre a 79.ª Assembleia Mundial da Saúde: um momento de progresso e, simultaneamente, de aprofundamento da fratura na governação global da saúde.»

“Os seus principais argumentos:

A 79.ª Assembleia Mundial da Saúde revelou um paradoxo entre a ambição multilateral e o crescente faccionalismo geopolítico no seio da Assembleia, historicamente protegida de conflitos políticos abertos.

Por um lado, os Estados-Membros aprovaram um processo conjunto para transformar a arquitetura global da saúde, com os países do Sul Global a exigirem uma maior soberania em matéria de saúde.

Por outro lado, os padrões de votação e o faccionalismo na Assembleia Mundial da Saúde refletiram tensões geopolíticas precisamente no momento em que um esforço de reforma unificado é mais urgente.

Há uma urgência em criar sinergias: a resposta à pandemia é uma responsabilidade coletiva, e o surto de Ébola na República Democrática do Congo (RDC) é um apelo direto para que a arquitetura global de saúde atue de forma unida. “

Antecipação da cimeira de líderes do G7 (Évian, França, 15-17 de junho)

G7 – A Cimeira de Evian

<https://online.flippingbook.com/view/264648758/>

A habitual abertura da **Universidade de Toronto/Global Governance Media**.

Pontos de vista relacionados com a saúde: p. 82-93. Entre outros, por **Tedros** (p. 86) («Cooperação global em saúde num mundo fragmentado») e **Axel Pries** (WHS) («Uma nova era de liderança global em saúde começa em África»).

- PS: Alguns **documentos de reuniões anteriores relacionadas com o G7:** (por exemplo, reunião dos Ministros do Desenvolvimento, final de abril)
<https://g7.utoronto.ca/summit/2026evian/road.html>

Mais de 30 países reúnem-se para reformular o financiamento da cooperação internacional - Pioneiros a remodelar o financiamento para o século XXI

<https://gpigovernments.org/over-30-countries-come-together-to-redesign-finance-for-international-cooperation/>

Algumas iniciativas de sensibilização, na véspera da reunião do G7. **A Coligação de Governos para o Investimento Público Global** tem uma mensagem para os líderes do G7.

Link relacionado:

- **Resumo do IAI - [Uma nova era da ajuda: agir em conjunto, do G7 2026 ao G20 2027](#)**

«O panorama do desenvolvimento internacional enfrenta uma grave “policrise” de dívida galopante, desnutrição, insegurança energética e financiamento em queda livre. ... Com o aumento das taxas de juro, mais de metade dos países africanos gasta agora mais no serviço da dívida do que na saúde e na educação juntas. O comércio global de fertilizantes está sob forte pressão devido a perturbações no Estreito de Ormuz, ameaçando diretamente a produtividade agrícola africana e provocando um aumento dos preços dos alimentos. A Presidência francesa do G7 de 2026 consolidou uma mudança de paradigma, passando da ajuda tradicional doador-beneficiário para «parcerias mutuamente benéficas». No entanto, esta narrativa corre o risco de estagnar devido a um «fosso de bancabilidade» cada vez maior, impulsionado por uma crise da dívida macroeconómica não resolvida e por arquiteturas de financiamento globais fragmentadas. Para desbloquear o capital privado e doméstico, o G7 deve alinhar as suas prioridades com as do G20.»

Mais sobre Governação e Financiamento da Saúde Global

Devex Check-up - A tão esperada nomeação da administração Trump para a saúde global

[Devex Check-up](#);

“A administração Trump nomeou finalmente alguém para ocupar o cargo de embaixador itinerante do Departamento de Estado dos EUA para a segurança e diplomacia em saúde global, e coordenador das atividades dos EUA no combate ao VIH/SIDA a nível global: Johnny Figueroa. O Senado ainda tem de confirmar a sua nomeação.

Esta medida surge após quase um ano e meio sem um nomeado para o cargo mais proeminente do governo dos EUA na área da saúde global...”

“Sob a administração Biden, esta função foi desempenhada pelo Dr. John Nkengasong — que liderou o Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA. ...”

- Relacionado: **Devex (Opinião) - [O que a nomeação de Johnny Figueroa significa para o futuro do PEPFAR](#)** (por M J Reid)

“Se for confirmado, ele herdará um dos desafios de liderança mais importantes na saúde global, incluindo a tentativa de evitar a “enshittificação” da agência...” “Como alguém que recentemente ocupou o cargo de diretor científico do PEPFAR, receio que um dos maiores sucessos globais dos Estados Unidos corra o risco de ser enfraquecido pela mesma lógica que degradou tantas outras instituições: um foco excessivo na eficiência, na redução de custos e nas métricas organizacionais em detrimento das pessoas e dos sistemas que o programa foi concebido para servir. Isso deve preocupar todos os americanos...”

Guardian – Bill Gates vai responder a perguntas de comissão da Câmara dos Representantes sobre ligações a Jeffrey Epstein

<https://www.theguardian.com/us-news/2026/jun/10/bill-gates-testimony-jeffrey-epstein>

Na quarta-feira, o cofundador da Microsoft teve de comparecer numa sessão à porta fechada no âmbito da investigação dos legisladores sobre o agressor sexual condenado.

PS: «**Em abril, a Fundação Gates anunciou que tinha encomendado uma “avaliação externa para analisar o envolvimento passado da fundação com Epstein e as nossas políticas atuais de seleção e desenvolvimento de novas parcerias filantrópicas”. A fundação afirmou que a avaliação está em curso e que o seu conselho de administração e direção receberão uma atualização este verão...**»

- Relacionado: Político - [Bill Gates diz aos legisladores que «nunca esteve interessado» em ser amigo de Epstein](#)

“O fundador da Microsoft e filantropo também negou ser cúmplice dos crimes de Jeffrey Epstein.”

- E veja a **opinião de Tim Schwab** - [À medida que o Congresso interroga Gates sobre Epstein, as paredes fecham-se](#)

“A Fundação Gates enfrenta uma crise institucional, à medida que o escândalo Gates-Epstein se espalha pelos corredores do Congresso — e surge uma enxurrada de novas alegações.”

Swissinfo - OMS numa encruzilhada estratégica antes da disputa pela liderança

<https://www.swissinfo.ch/eng/international-geneva/who-at-strategic-crossroads-ahead-of-leadership-contest/91406418>

De 18 de maio, mas vale bem a pena ler. **“A corrida para liderar a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenrola-se num momento em que a agência da ONU se debate com cortes orçamentais, tensões internas e questões fundamentais sobre o seu papel.”** Com a **opinião de Suerie Moon**, entre outros.

Excertos:

«Uma força de trabalho sobrecarregada: No seio da OMS, as consequências dos recentes cortes no financiamento estão a fazer-se sentir em todos os departamentos. Um especialista técnico que trabalha na organização há seis anos, falando anonimamente por receio de perder o emprego caso falasse com a imprensa, descreveu um **ambiente «muito tenso» na sequência das significativas reduções de pessoal.** «Perdemos 40 % da nossa equipa, mas a carga de trabalho não mudou», afirmou o especialista. «Alguns programas foram simplesmente interrompidos da noite para o dia. **A organização reconheceu os cortes, mas nunca a perda de capacidade.**» De acordo com a mesma fonte, os cortes foram implementados quase da noite para o dia, muitas vezes visando primeiro consultores e contratos de curta duração, em vez de se basearem numa reavaliação estratégica das prioridades. **O resultado, segundo a fonte, é um sistema sob pressão, onde as equipas são forçadas a alternar constantemente entre crises urgentes e trabalho de longo prazo.** “Hoje, temos de escolher: respondemos a uma emergência no terreno ou trabalhamos em diretrizes? Já não conseguimos fazer ambas as coisas adequadamente.”

“De forma mais ampla, a situação atual reacendeu um debate de longa data sobre aquilo em que a OMS se deve concentrar. Um dilema estratégico: normas ou operações? Suerie Moon, codiretora do Centro de Saúde Global do Instituto de Pós-Graduação de Genebra, afirma que a crise

de financiamento acabará por forçar a organização a redefinir o seu papel. “Uma das grandes questões levantadas pelos cortes orçamentais é quais são as funções centrais da OMS”, afirmou. Os Estados-Membros estão divididos. Alguns dão prioridade ao papel da OMS na definição de normas e diretrizes globais de saúde, enquanto outros esperam que ela desempenhe um papel operacional mais , prestando apoio direto durante crises. O debate sobre as prioridades da OMS já se arrasta há anos, com os países de rendimento elevado a apoiarem geralmente um papel mais normativo e os países em desenvolvimento a valorizarem o apoio operacional, afirma Moon.

«Até agora, os cortes têm sido aplicados “de forma generalizada”, disse Moon, deixando todas as partes da organização “sobrecarregadas”. Mas, com a recuperação dos recursos a parecer improvável a curto prazo, o próximo diretor-geral poderá ter de fazer escolhas mais claras...»

“Um papel político num mundo fragmentado: Para além dos desafios internos, a OMS opera num ambiente geopolítico mais complexo...”

Reuters - A Gavi planeia utilizar fundos dos EUA para a malária, cumprindo simultaneamente as condições de Kennedy

Reuters;

“O grupo global de vacinas Gavi afirmou na segunda-feira que espera utilizar 600 milhões de dólares do financiamento norte-americano, que em breve será restabelecido, para impulsionar os esforços de combate à malária e outras vacinações, ao mesmo tempo que cumpre as condições dos EUA relativas à eliminação gradual do conservante timerosal noutras vacinas do seu portfólio...”

“O conselho de administração do grupo tomará a decisão final sobre como o dinheiro será utilizado, afirmou a Gavi. Mas a malária será provavelmente um foco principal: no início deste ano, a Gavi alertou que um défice de 1,9 mil milhões de dólares no seu orçamento para 2026 a 2030 significava que menos crianças iriam provavelmente beneficiar das novas vacinas contra a malária na África Subsariana, tal como noticiou a Reuters...”

Ficha informativa da iniciativa «Resiliência Global em Saúde» da UE

https://international-partnerships.ec.europa.eu/publications-library/global-health-resilience-initiative_en

Duas páginas.

CGD (blog) - O que nos diz a pegada global da filantropia sobre o seu papel num panorama de ajuda em mudança?

B Bedasso; <https://www.cgdev.org/blog/what-does-philanthropys-global-footprint-tell-us-about-its-role-changing-aid-landscape>

“...para onde é que o dinheiro filantrópico já está a ir?... Para analisar isto diretamente, utilizo [dados da OCDE ao nível dos projetos](#) sobre filantropia privada transfronteiriça de 2017 a 2023, abrangendo cerca de 32 mil milhões de dólares em compromissos atribuíveis por país de 41

grandes fundações. A análise mostra a **concentração de financiamento em alguns países.** Mas também aponta para **padrões mais encorajadores: o setor tem-se deslocado ligeiramente para países frágeis e para África nos últimos anos e, em países com muitos financiadores, há poucos sinais de que as fundações estejam simplesmente a duplicar as escolhas setoriais umas das outras....”**

Trump 2.0

Scientific American - A Casa Branca reclassifica epidemiologistas federais e outros cientistas de funcionários públicos para contratados «por vontade própria»

[Scientific American](#);

“A tão esperada ordem “Schedule F” retira as proteções laborais destinadas a salvaguardar os funcionários federais da interferência política.”

«(Na semana passada) **Na quarta-feira, a Casa Branca tomou medidas para retirar as proteções do serviço público a cerca de 8 000 funcionários federais, incluindo muitos que trabalham em agências de saúde pública. O decreto presidencial transforma efetivamente estes cargos — que incluem «epidemiologista», «cientista da saúde» e «toxicologista» — em cargos «à vontade», o que significa que as pessoas que ocupam essas funções podem ser facilmente despedidas sem justa causa. A categoria profissional, inicialmente denominada Schedule F e agora denominada Schedule Policy/Career, retira a estes funcionários federais as proteções destinadas a impedir a interferência política....”**

PS: «... **A medida reflete a alegação de longa data do presidente Donald Trump de que existe um “Estado profundo” de funcionários federais que resistem às suas políticas,** e há anos que ele tem vindo a apelar à alteração do quadro para poder despedir funcionários públicos que considera um obstáculo às suas políticas. ...»

Editorial do BMJ - A ciência de referência de Trump está a prejudicar a ciência e a saúde dos EUA

J Carter et al ; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-555297>

“«Restaurar» padrões é, na realidade, um meio de controlo político.”

BMJ (Notícias) - Trump: Médicos especialistas em diabetes expulsos de conferência por distribuírem artigo a criticar a administração dos EUA

[BMJ](#);

“A polícia de Nova Orleães removeu à força cinco especialistas em diabetes da conferência anual da Associação Americana de Diabetes (ADA) por distribuírem um editorial publicado na revista da associação. O artigo criticava o presidente dos EUA, Donald Trump, por dismantelar e destruir a investigação biomédica no país....”

BMJ – A administração Trump tem como objetivo destruir as colaborações internacionais de investigação

J Clark; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-316815>

“As associações médicas e as revistas científicas devem juntar-se ao público para condenar a crescente interferência política na ciência, escreve **Jocalyn Clark**.”

NYT - Kennedy demonstra um envolvimento mínimo com a vasta pasta da Saúde

<https://www.nytimes.com/2026/06/07/us/politics/ebola-vaccines-kennedy-health-department.html>

«O Secretário da Saúde, Robert F. Kennedy Jr., tem demonstrado pouco interesse na gestão do seu vasto departamento, concentrando-se nas políticas alimentares e de vacinação, segundo os colegas.»

PS: “Na atual crise do Ébola, o Sr. Kennedy deixou a resposta do departamento a cargo do Dr. **Bhattacharya**, um economista da saúde sem experiência prévia em saúde pública, apesar de este liderar o CDC...”

PS: «Não há dúvida de que o Sr. Kennedy está a mudar o debate nacional em torno da saúde na América, especialmente no que diz respeito à alimentação saudável...»

Ciência - Agências de saúde dos EUA juntam-se à luta contra os «alimentos ultraprocessados» — sejam eles o que forem

<https://www.science.org/content/article/u-s-health-agencies-join-fight-against-ultraprocessed-foods-whatever-they-are>

«Alguns cientistas criticam o rótulo por ser ambíguo e confuso; outros consideram-no uma perspetiva valiosa sobre a alimentação.»

“As agências de saúde dos EUA estão a avançar para lançar novas investigações — e potencialmente aprovar regulamentações — sobre uma categoria de alimentos que a indústria e alguns cientistas há muito rejeitam como enganosa: os alimentos ultraprocessados (UPFs). A 14 de maio, o Conselho dos Conselhos dos Institutos Nacionais de Saúde (NIH) aprovou uma **iniciativa de 150 milhões de dólares, ainda por lançar publicamente**, para investigar como as dietas dominadas por UPFs prejudicam a saúde das crianças e como ajudar as crianças a evitar esses alimentos. **Entretanto, a Food and Drug Administration (FDA) está a elaborar uma definição legal de UPFs como um passo para a sua regulamentação.** «Assim que tivermos essa definição de alimentos ultraprocessados, passaremos à rotulagem obrigatória na parte frontal das embalagens» para dissuadir as pessoas de os consumir, afirmou o Secretário da Saúde e Serviços Humanos, Robert F. Kennedy Jr., perante uma comissão do Congresso a 16 de abril. **As recentes medidas sinalizam a aceitação, por parte da administração do Presidente Donald Trump, de um termo que se tornou tanto um ponto central do movimento Make America Healthy Again (MAHA) como uma fonte de controvérsia científica...**»

Devex - Departamento de Estado dos EUA anuncia o primeiro de uma série de importantes prémios humanitários

<https://www.devex.com/news/us-state-dept-announces-first-of-a-series-of-major-humanitarian-awards-112682>

“O governo dos EUA está a disponibilizar 240 milhões de dólares em ajuda humanitária à Catholic Relief Services, que serão destinados a alimentos, abrigo e outras necessidades em países com «níveis significativos de necessidade humanitária»...”

«O Departamento de Estado dos EUA anunciou mais de 240 milhões de dólares em ajuda humanitária à Catholic Relief Services, a primeira de uma série de subvenções que se prevê que sejam concedidas a organizações consideradas “de confiança e devidamente avaliadas” pelo governo dos EUA. «Estes apoios centrar-se-ão na rápida mobilização de assistência vital e com prazos definidos em resposta a crises em todo o mundo, com os executantes a poderem responder no prazo de 24 horas», escreveu o Departamento de Estado num comunicado de imprensa após o anúncio, feito em Roma, Itália, a 5 de junho.»

“O financiamento abrangerá vários setores e atenderá às necessidades de alimentação, nutrição, saúde, abrigo, água e saneamento em países “com níveis significativos de necessidade humanitária”, como a República Democrática do Congo, Etiópia, Haiti, Nigéria e Sudão. O departamento acrescentou que o financiamento também será destinado às atividades de resposta ao Ébola da CRS na RDC, juntamente com o fundo global de resposta rápida da organização para desastres de início súbito.....”

Acordos bilaterais de saúde e Estratégia Global de Saúde dos EUA

HRW – EUA: Ajuda à Saúde Global Vinculada a Condições Prejudiciais

<https://www.hrw.org/news/2026/06/08/us-global-health-aid-tied-to-harmful-conditions>

“Os acordos exigem vigilância do aborto, direitos de partilha de amostras e acesso a dados.”

“O governo dos Estados Unidos está a condicionar a assistência sanitária que salva vidas ao acesso alargado a dados de vigilância e aos direitos de extração de amostras de agentes patogénicos e dados para o desenvolvimento farmacêutico, afirmou hoje a Human Rights Watch. A Human Rights Watch publicou uma avaliação de sete acordos bilaterais de saúde assinados no final de 2025 com a Etiópia, o Quênia, Moçambique, a Nigéria, o Ruanda, a Libéria e o Uganda....”

- Informações de contexto da HRW: [Avaliação dos Direitos Humanos dos Acordos Bilaterais de Saúde dos EUA para 2025-2026](#)

KFF – Um “golpe duplo”: Estima-se que os cortes dos EUA e do Fundo Global reduzam o apoio a 29 países em 4,3 mil milhões de dólares até 2029

[KFF](#);

Nova análise. “O financiamento combinado do governo dos EUA e do Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária (Fundo Global) em 29 países deverá diminuir em cerca de 4,3 mil milhões de dólares (24%) até 2029, revela uma nova análise da KFF. A análise examina quanto financiamento será cortado no âmbito da Estratégia de Saúde Global «America First» da administração Trump e pelo Fundo Global entre 2026 e 2029, em comparação com anos anteriores, em 29 países com memorandos de entendimento assinados com os EUA e dados disponíveis.»

“As reduções no financiamento dos EUA representam mais de três quartos (77%) da diminuição total; os EUA planeiam reduções de financiamento estimadas em 3,3 mil milhões de dólares (um declínio de 29% em relação aos níveis anteriores), enquanto as dotações do Fundo Global para estes países deverão diminuir em quase 1 mil milhões de dólares (15%). Para além destas reduções de financiamento, os países enfrentam também requisitos de cofinanciamento, o que poderá intensificar os impactos fiscais, ao mesmo tempo que compensa alguns dos efeitos das reduções nos programas de saúde globais...»

Copa do Mundo de Futebol

HPW – FIFA instada a expulsar a Coca-Cola do Mundial

https://healthpolicy-watch.news/fifa-urged-to-kick-coca-cola-out-of-world-cup/?feed_id=895&unique_id=6a26ec5638372

“Antes do pontapé de saída do torneio da Copa do Mundo de futebol na quinta-feira, defensores da saúde global estão a exigir que a FIFA, a federação internacional de futebol, ponha fim à sua parceria com a Coca-Cola até 2030. “

“A Coca-Cola patrocina o Campeonato do Mundo da FIFA, o torneio desportivo mais visto do mundo, desde 1978. O seu acordo de patrocínio, que representa cerca de 2% das receitas da FIFA, está previsto para ser revisto em 2030. O movimento “Kick Big Soda Out” escreveu ao presidente da FIFA, Giovanni Infantino, exigindo que a federação se comprometa publicamente a pôr fim ao seu acordo de patrocínio com a Coca-Cola Company e estabeleça uma política de parcerias que exclua o patrocínio por parte de empresas de alimentos e bebidas ultraprocessados a partir de 2030. ...”

Reuters - EUA instam a Europa a impor proibições de viagem devido ao Ébola antes do Mundial

[Reuters](#);

(9 de junho) “A UE não respondeu aos apelos dos EUA para proibições de viagens relacionadas com o Ébola, afirma um diplomata da UE; os EUA proibiram a entrada de viajantes recentes provenientes

da RDC, do Uganda e do Sudão do Sul; Washington afirma que está a coordenar medidas para proteger os cidadãos antes do Campeonato do Mundo da FIFA.”

«A administração Trump apelou aos países europeus para que sigam o exemplo de Washington e imponham restrições de viagem às pessoas que tenham estado recentemente em países da África Central afetados pelo surto de Ébola, na esperança de evitar a propagação do vírus durante o Campeonato do Mundo de Futebol, afirmaram fontes e responsáveis na terça-feira. A 1 de junho, os EUA emitiram uma demarche — uma declaração diplomática formal de preocupação — instando os países europeus a implementarem restrições de viagem relacionadas com o surto, afirmaram um diplomata da União Europeia baseado em África e uma segunda fonte familiarizada com o assunto. O diplomata afirmou que os Estados-Membros da UE não tinham respondido.»

Ciência – Será que o Mundial vai desencadear surtos de doenças?

<https://www.science.org/content/article/will-world-cup-kick-disease-outbreaks>

“Não esperem que os agentes patogénicos roubem o protagonismo, diz grupo de investigação que estudou o risco de os adeptos visitantes espalharem infeções.”

“...uma equipa de cientistas tem vindo a trabalhar numa questão diferente nos últimos meses: quantos vírus, bactérias e parasitas perigosos é provável que venham à boleia quando mais de 1 milhão de adeptos chegarem, muitos deles provenientes de países com doenças raras ou desconhecidas na América do Norte? E com quais é que as autoridades de saúde dos EUA se devem preocupar? A resposta deles, **publicada como pré-impressão** a 1 de junho: Relaxem (na maior parte dos casos). É improvável que a maioria das doenças infecciosas cause problemas na Copa do Mundo. Pode haver casos adicionais de algumas, incluindo gripe, tuberculose e malária, mas, considerando os muitos milhões de viajantes que já chegam aos Estados Unidos todos os anos, o festival de futebol não representa riscos adicionais significativos de doenças, diz o epidemiologista Alessandro Vespignani, da Northeastern University, que liderou o estudo....”

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

Devex – Será que a nova declaração política da ONU conseguirá colocar a resposta ao VIH de volta nos eixos?

A Green; <https://www.devex.com/news/can-the-new-un-political-declaration-get-the-hiv-response-back-on-track-112680>

Análise de leitura obrigatória. “As primeiras versões de uma nova declaração política sobre o VIH mostram os Estados-Membros da ONU a tentarem encontrar um equilíbrio entre recuperar o ímpeto para acabar com a epidemia até 2030 e, ao mesmo tempo, reconhecer os desafios colocados pelas mudanças no financiamento global.” « ... Mas grupos da sociedade civil alertam que a última revisão, publicada a 29 de maio e consultada pela Devex, não vai suficientemente longe para colmatar as lacunas de financiamento que surgiram à medida que os Estados Unidos e outros doadores reduzem o seu apoio à resposta global ao VIH.»

« ... Ao mesmo tempo, os observadores estão ansiosos por garantir que o processo não seja prejudicado antes da adoção prevista da declaração numa reunião de alto nível da ONU sobre o VIH/SIDA, em Nova Iorque, nos dias 22 e 23 de junho...»

PS: «Angeli Achrekar, diretora executiva adjunta da ONUSIDA, disse à Devex que os representantes dos EUA estão atualmente envolvidos no processo de revisão...»

« A expectativa em torno da declaração política deste ano reflete o papel que estes documentos têm desempenhado na definição da resposta global ao VIH...»

«... A última versão preliminar expressa “profunda preocupação” com o fracasso em atingir as metas para 2025, mesmo ao reafirmar um “compromisso inabalável de acabar com a SIDA como ameaça à saúde pública até ao final de 2030”. Baseia-se também na Estratégia Global da UNAIDS para a SIDA 2026–2031, que detalha os passos necessários para atingir a meta de 2030. ... Para além das metas relativas à realização de testes, à inclusão das pessoas que vivem com VIH no tratamento e à garantia de que estas cumprem a medicação, a estratégia também define objetivos de financiamento sustentável. Isto inclui a mobilização dos 21,9 mil milhões de dólares que a UNAIDS estima serem necessários anualmente até 2030 para combater a doença. A atual versão preliminar da declaração reitera este objetivo, mas Ross afirmou que o faz sem sublinhar os desafios financeiros que surgiram nos últimos 18 meses...»

PS: «O processo de revisão ainda está em curso e os observadores esperam alterações até à reunião de alto nível em Nova Iorque, “que, esperemos, culminará numa declaração política consensual”, disse Achrekar. ... Ainda há alguma dúvida sobre se os Estados Unidos levantarão objeções e bloquearão a adoção por consenso, tal como os responsáveis americanos fizeram com a declaração política sobre as DNT e a saúde mental...»

AVAC (Global Health Watch) - Estado das negociações antes da Reunião de Alto Nível da ONU sobre o VIH/SIDA

<https://mailchi.mp/avac/global-health-watch-april18-2108318?e=f66302bb8e>

«As negociações sobre a declaração política intensificaram-se esta semana, à medida que se aproxima a Reunião de Alto Nível da ONU sobre o VIH/SIDA, a realizar-se nos dias 22 e 23 de junho. Com a terceira versão preliminar prevista para 15 de junho, muitos ativistas e delegações questionam se será possível chegar a um consenso em torno de disposições diluídas sobre populações-chave, leis discriminatórias, liderança comunitária, direitos humanos e acesso a medicamentos. Estas posições divergentes por parte de atores estatais e não estatais poderão, em última instância, resultar numa votação sobre a declaração, em vez da sua adoção por consenso. Os ativistas relatam que o texto substituiria os compromissos de revogar leis discriminatórias por uma linguagem mais branda, encorajando os países a «rever e alterar conforme apropriado», enquanto as referências a respostas lideradas pela comunidade e às populações-chave foram enfraquecidas ou removidas em várias secções. **O financiamento é também um importante ponto de discórdia**, com os ativistas a contestarem a meta anual proposta de 20,6 mil milhões de dólares para o financiamento do VIH e a ausência de linguagem que aborde a ajuda pública ao desenvolvimento (APD), apesar dos apelos de muitos países.

Devex – «Não estamos a ver uma recuperação»: novos dados mostram que os serviços de VIH não estão a recuperar

A Green; [Devex](#) ;

“Uma nova investigação da Clinton Health Access Initiative revela um declínio nos testes de VIH e no número de pessoas que recorrem a serviços de prevenção oral.”

“A Clinton Health Access Initiative divulgou novos dados que mostram quedas acentuadas nos serviços de VIH em países da África e da Ásia, na sequência de cortes no apoio do governo dos EUA e do Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária, que começaram no início de 2025.”

“Em 10 países, a CHAI registou uma queda de 42% no número de pessoas que iniciaram serviços de prevenção oral do VIH, ou PrEP, em 2025, em comparação com 2024. O número de testes de VIH realizados em oito países diminuiu 12% no mesmo período. E a percentagem de crianças inscritas no tratamento do VIH caiu 15% em oito países....”

““O que me faz voltar sempre a este assunto é simplesmente o facto de não estarmos a assistir a uma recuperação”, disse Carolyn Amole, vice-presidente da CHAI para o VIH, hepatite e tuberculose, à Devex. “De um modo geral, os indicadores-chave não recuperaram”, desde que os cortes no financiamento começaram....”

PS: Os novos dados da CHAI oferecem um panorama mais abrangente do estado dos serviços de VIH do que os números divulgados pelo Plano de Emergência do Presidente para o Alívio da SIDA, ou PEPFAR, em abril...”

- Ver também [HPW – A queda acentuada nos orçamentos para o VIH lança uma sombra sombria sobre a Reunião de Alto Nível da ONU](#)

“Os cortes abruptos na ajuda estão a lançar uma enorme sombra sobre a Reunião de Alto Nível das Nações Unidas (HLM) sobre o VIH, a realizar-se nos dias 22 e 23 de junho, com novas pesquisas a indicarem que alguns países poderão enfrentar cortes quase totais na ajuda dos Estados Unidos até 2030.”

“O Secretário-Geral da ONU, António Guterres, alertou na semana passada que o mundo está longe de atingir as metas para 2025 estabelecidas na Declaração Política adotada na última HLM sobre o VIH em 2021. As metas 95-95-95 consistem em garantir que 95% das pessoas com VIH conheçam o seu estado; 95% das pessoas com VIH em fase e e estejam a receber tratamento antirretroviral (ARV) e 95% das pessoas em tratamento ARV apresentem supressão viral. «No final de 2024, 9,2 milhões de pessoas não teriam acesso ao tratamento do VIH; teriam ocorrido 630 000 mortes relacionadas com a SIDA (o dobro da meta para 2025); e 1,3 milhões de pessoas teriam contraído o VIH (3,5 vezes a meta para 2025)», alertou Guterres...»

«Existe um compromisso global para acabar com o VIH até 2030, mas a falta de fundos irá afetar as ambições da nova Declaração Política, atualmente em negociação antes da Reunião de Alto Nível.»

“Antes da Reunião de Alto Nível, as organizações da sociedade civil que trabalham com o VIH apelaram a “mecanismos de financiamento inovadores”, incluindo instrumentos de alívio da

dívida, refinanciamento da dívida, impostos sobre a saúde e uma melhor gestão do financiamento público para colmatar o défice de financiamento...

“... A administração Trump planeia reduzir o financiamento para o VIH aos países beneficiários entre 42% e 97% até 2030, de acordo com um **memorando** divulgado esta semana pela Clinton Health Access Initiative (CHAI). ... A análise da CHAI baseia-se principalmente em dados de 11 países da África Subariana e da Ásia, que abrigam aproximadamente 25% das pessoas que vivem com VIH a nível global, e em números publicados pelo Departamento de Estado dos EUA. ... Uma **análise mais abrangente** de 29 países aponta para um declínio na ajuda combinada dos EUA e do Fundo Global de cerca de 4,3 mil milhões de dólares (24%) até 2029, de acordo com a KFF. Os EUA reduzirão a sua ajuda em 29% e o Fundo Global em 15%, respetivamente. ...”

O lado positivo: «Apesar das perspetivas financeiras sombrias, os defensores da luta contra o VIH consideram o **lançamento do Lenacapavir** — uma injeção administrada duas vezes por ano que previne quase totalmente a transmissão do VIH — como **a ferramenta mais promissora para acabar com o VIH**. ... «A entrada de genéricos está prevista para o início de 2027, e os acordos de preços reduziram o custo para 40 dólares por pessoa por ano...» «

SRHR

Guardian - Carta africana dos «valores familiares» condenada por grupos de direitos humanos como retrógrada e perigosa

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jun/05/ghana-african-charter-family-values-gender-women-sex-lgbtq-reproductive-rights>

Relativamente à reunião em Acra da semana passada. “**O projeto de tratado afirma que a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos constituem uma ameaça existencial para a família africana.**”

«Um tratado africano que rejeita obrigações internacionais de longa data em matéria de direitos humanos deu mais um passo para se tornar política esta semana, quando **governos de todo o continente se reuniram no Gana**. ... **O objetivo da conferência de 2026**, que se realizou no Gana pela primeira vez esta semana e **contou com a presença de representantes de 20 países**, era **fazer avançar a carta, angariando apoio suficiente para a levar à assembleia geral da União Africana em fevereiro próximo, quando será submetida a votação**. ...

“Os críticos afirmam que a definição de família da carta, baseada estritamente no casamento heterossexual, ignora a enorme diversidade de famílias nos 54 países do continente. **Numa análise exaustiva do projeto, a Iniciativa para o Litígio Estratégico em África (ISLA), uma iniciativa feminista pan-africana, argumenta que dar prioridade à família em detrimento do indivíduo “corre o risco de legitimar a subordinação de mulheres, crianças e adolescentes aos interesses coletivos da família e de isentar as relações familiares privadas da responsabilização do Estado, especialmente em situações que envolvam violência, coação ou discriminação”**”

- Relacionado: [20 países africanos aprovam Carta anti-LGBTQ+ na Conferência sobre «Valores Familiares»](#)

“Segundo relatos, delegados de 20 países africanos endossaram a carta, aproximando-a de uma possível adoção a nível nacional e, potencialmente, no âmbito das estruturas da União Africana...”

- [New Humanitarian - “Evite usar o termo”: Oxfam em África retira guia de censura LGBTQ](#)

“A Oxfam na África afastou-se dos valores que regem a Confederação Oxfam.”

“A Oxfam na África recuou nas diretrizes internas que teriam impedido os funcionários de mencionar os direitos LGBTQ em comunicações públicas relacionadas com o trabalho...”

- [HPW - Parlamento do Gana recebe antivasinas no âmbito da conferência “Valores Familiares”](#)

“O Parlamento do Gana convidou um queniano veementemente antivasinas e um ativista conservador holandês que faz campanha para restringir a Organização Mundial da Saúde (OMS) para se dirigirem aos deputados visitantes sobre “soberania sanitária” na semana passada. No entanto, o presidente do Parlamento ganês, Alban Bagbin, líder do Congresso Nacional Democrático de Mahama, recebeu o Dr. Wahome Ngare e Wilmer Hak, do ultra-conservador Conselho Cristão Internacional (CCI), e assistiu passivamente enquanto estes faziam afirmações inflamadas e descabidas sobre a OMS, a Fundação Gates e outras iniciativas de saúde durante os seus discursos.»

“Descrevendo as vacinas contra a COVID-19 como um “ataque”, Ngare acusou a Fundação Gates e a Coligação para Inovações em Preparação para Epidemias (CEPI) de “genocídio” por causa da investigação de “ganho de função” – alegando erroneamente que estão a fabricar vírus para infetar seres humanos, para que possam desenvolver e lucrar com as vacinas. Ngare afirmou também que a OMS estava a tentar usar as pandemias para se apoderar do poder através do Regulamento Sanitário Internacional, que estabelece regras para conter epidemias. Ele lidera um grupo em grande parte inativo chamado Coligação pela Soberania Africana e preside também ao Fórum de Profissionais Cristãos do Quênia. ...”

PS: «... [A Health Policy Watch](#) noticiou pela primeira vez uma aliança entre grupos anti-direitos que se opõem aos direitos de saúde sexual e reprodutiva e antivasinas em 2024, na segunda reunião da Conferência Interparlamentar sobre Família, Soberania e Valores em Entebbe, no Uganda...»

A revista The Lancet e a OMS revelam novo plano para prevenir uma das complicações mais mortais do parto

“Esta sexta-feira, 12 de junho de 2026, às 11h CEST, investigadores de topo da The Lancet e da OMS publicarão uma nova e marcante série da The Lancet, desafiando décadas de cuidados de maternidade convencionais e redefinindo a forma como a hemorragia pós-parto (HPP), a principal causa direta de morte materna no mundo, é detetada, tratada e prevenida. Os artigos destacam quantas mulheres estão em risco a nível global e quanto isto está a custar às nossas economias. Reunindo as evidências globais mais recentes, a série argumenta que ainda morrem demasiadas mulheres devido a uma condição que muitas vezes pode ser prevenida ou tratada com sucesso e delineia uma nova visão ousada para transformar a sobrevivência materna em todo o mundo...”

Fique atento a esta notícia, ainda esta manhã.

The Independent - Os cortes na ajuda humanitária estão a tornar mais difícil a aquisição dos comprimidos necessários para combater a mortalidade fetal e a mortalidade materna

<https://www.independent.co.uk/news/health/women-birth-death-aid-cuts-un-b2990716.html>

«Exclusivo: Dados da ONU revelam que o montante gasto no fornecimento de ácido fólico, que pode ajudar a reduzir o risco de anemia e, conseqüentemente, de hemorragia ou natimorto, está a diminuir — pelo menos em parte devido aos cortes na ajuda humanitária.»

“... uma investigação publicada pela London School of Hygiene and Tropical Medicine em abril estabeleceu uma ligação direta entre a anemia e a mortalidade materna no parto. Ao analisar dados de mais de 15 000 mulheres que deram à luz em todo o mundo, os investigadores descobriram que a anemia aumenta significativamente o risco de hemorragia pós-parto, que é a principal causa de mortalidade materna a nível global...”

“... Agora, dados obtidos em exclusivo junto do Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) — a agência da ONU para a saúde sexual e reprodutiva — mostram a dimensão do que está a acontecer aos suprimentos que ajudam a prevenir que as mulheres fiquem anémicas, numa fase inicial, antes mesmo de os mais recentes cortes na ajuda terem entrado em vigor. A aquisição de ácido fólico caiu 62% entre 2024 e 2025, passando de 1,09 milhões de dólares (816 000 libras) para aproximadamente 414 000 dólares. As remessas de kits de saúde reprodutiva, que contêm comprimidos de ferro e ácido fólico para distribuição clínica, caíram 53,5%, passando de 3,27 milhões de dólares para 1,52 milhões de dólares. Um porta-voz do UNFPA reconhece que o declínio é «parcialmente atribuível a mudanças no ambiente de financiamento»...» «A maioria desses suprimentos destina-se a países afetados por crises e de baixo rendimento, com o Afeganistão entre os países que recebem suprimentos de ferro e ácido fólico do UNFPA.»

DNCs e Determinantes da Saúde

Substack do Mike - BFI #4: O precipício demográfico

[Substack do Mike;](#)

“A Saúde Global Pode Estar a Preparar-se para o Problema Demográfico Errado.”

“O meu interesse... é questionar o que a mudança demográfica, seja ela impulsionada por uma menor fertilidade, migração ou envelhecimento da população, significa para os sistemas de saúde, o desenvolvimento e a saúde global nas próximas décadas. Porque, se há uma coisa que parece cada vez mais clara, é que a mudança demográfica pode ser uma das forças mais determinantes (e menos discutidas) a moldar o nosso futuro coletivo...”

“Durante a maior parte da era moderna, a saúde global tem-se preocupado com o crescimento populacional: demasiados nascimentos, demasiadas crianças, demasiada pressão sobre os sistemas de saúde, o abastecimento alimentar e o ambiente. ... Mas, o que é importante, um grupo crescente de estudiosos — incluindo Dean Spears e Michael Geruso em After the Spike, Victor Kumar no seu brilhante ensaio, The Vanishing of Youth, e economistas como David Bloom —

defende agora que a humanidade está a entrar numa era demográfica fundamentalmente diferente. A sua preocupação não é a sobrepopulação. É o desaparecimento da juventude. As implicações para a saúde global são ENORMES....”

PS: “África continua a ser ‘mais jovem’ do que o resto do mundo, mas as taxas de fertilidade também estão a diminuir por lá. Em muitos aspetos, a transição demográfica que a saúde global e o desenvolvimento ajudaram a acelerar foi bem-sucedida. O problema é que esse sucesso está prestes a criar um novo conjunto de desafios....”

“...Os países de rendimento médio-baixo (LMICs) irão enfrentar encargos crescentes com doenças cardiovasculares, cancro, diabetes, demência, incapacidade e necessidades de cuidados de longa duração antes de terem construído sistemas de cobertura de saúde universal, bases tributárias robustas ou forças de trabalho na área da saúde suficientemente numerosas. Precisamente no momento em que as populações envelhecidas nestes países necessitam de mais profissionais de saúde, poderá haver menos jovens a entrar no mercado de trabalho. ... É provável que os países ricos agravem a situação ao competirem cada vez mais pelos mesmos profissionais de que os países de rendimento mais baixo necessitarão para cuidar das suas próprias populações envelhecidas. A Nigéria perde, alegadamente, cerca de 4.000 dos 5.000 médicos que forma anualmente devido à emigração, enquanto o Serviço Nacional de Saúde (NHS) do Reino Unido emprega atualmente mais de 65.000 médicos e pessoal de apoio provenientes de países que a OMS identifica como enfrentando escassez crítica de mão de obra. À medida que as populações envelhecem na Europa, América do Norte, Ásia Oriental e nos Estados do Golfo, a competição por enfermeiros, médicos e prestadores de cuidados poderá tornar-se uma das disputas geopolíticas determinantes do século XXI — não pelo petróleo ou pelos minerais, mas pelas pessoas...»

“...e se o próximo grande desafio não for gerir o crescimento populacional? E se for adaptar-se ao declínio populacional?....”

Habib Benzian & S Naidoo – Por que razão o fardo das doenças de hoje já não se enquadra nas prioridades de ontem

[No Substack](#) ;

“Desafiando a forma como a saúde global organiza as doenças não transmissíveis.”

“A saúde global adora estruturas simples, desde que não mudem nada. Essa foi a primeira lição que aprendemos quando, há três anos, propusemos a abordagem 6×6 para as doenças não transmissíveis (DNT). Não estávamos a pedir ao mundo que repensasse as doenças. Estávamos a pedir que repensasse a atenção. E a atenção, na saúde global, é uma moeda tão poderosa quanto o financiamento. No momento em que se adicionam doenças orais e açúcares à conhecida grelha das DNT, expõe-se uma verdade incómoda: a atual estrutura 5×5 nunca refletiu a realidade. Refletia a política....”

“... As reações raramente questionavam a ciência (embora tenhamos ouvido, por mais estranho que pareça, comentários de colegas da saúde pública afirmando que as doenças orais são apenas condições relacionadas com a higiene e o estilo de vida, sem evidências de que o açúcar seja um fator de risco causal). Em vez disso, as reações revelaram o quão profundamente o modelo 5×5 se tinha entrelaçado no tecido político e institucional da saúde global e da comunidade global de DNT. O quadro já não era apenas uma classificação; era um acordo político, um equilíbrio entre

visibilidade, financiamento, poder de defesa e papéis institucionais. Alterá-lo significa perturbar a arquitetura. Esta é a verdadeira perspetiva da abordagem 6x6 às DNT: **o enquadramento predominante não é meramente descritivo nem apenas técnico. É uma forma de desenho político....**”

PS: “O recente enquadramento do Fórum Económico Mundial sobre a prevenção das DNTs sublinha este ponto. Sem reabrir explicitamente a categoria das doenças não transmissíveis, redesenha silenciosamente as suas fronteiras, elevando condições como a doença renal crónica que se alinham suavemente com as arquiteturas do sistema existente, enquanto deixa outras praticamente por mencionar. O que entra no centro não é necessariamente o que mais sobrecarrega as populações, mas aquilo em torno do qual os sistemas de saúde consideram mais fácil organizar-se. Outros grupos de doenças, como a doença hepática esteatótica ou as perturbações hemorrágicas, também estão a reivindicar um lugar de destaque na grande mesa das DNT... Nesta perspetiva, a questão já não é se as doenças orais ou os açúcares pertencem à agenda das DNT. A questão é que tipo de agenda de DNT a saúde global está agora a construir, e para quem...»

Lancet (Editorial) – Os próximos passos para a doença renal crónica

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01183-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01183-9/fulltext)

Editorial da Lancet desta semana. “A doença renal crónica (DRC) surgiu após décadas de negligência, como observámos em novembro de 2025, com a adoção da **resolução da OMS sobre saúde renal**. A resolução foi um reconhecimento há muito esperado da necessidade de uma atenção global concertada. No entanto, os esforços para implementar e operacionalizar este tipo de acordos deparam-se frequentemente com oposição, inércia e indiferença. Um artigo sobre **Política de Saúde** na edição desta semana da revista *The Lancet* fornece orientações práticas sobre como cumprir as promessas da resolução, com base nas lições aprendidas com o controlo da diabetes e apelando à integração numa agenda mais ampla de doenças não transmissíveis. Existe, argumentam os autores, uma “oportunidade sem precedentes para melhorar a saúde”.....”

- Relacionado: **Lancet Health Policy - Implementar os compromissos da resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre saúde renal: uma oportunidade fundamental para melhorar a saúde de milhões de pessoas** (por M. Tonelli et al)

Nature Medicine - Saúde cerebral para a resiliência económica: um quadro baseado em dados para a transição económica favorável ao cérebro

H A Eyre et al ; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04444-0>

«Anunciada neste Comentário e em colaboração com a Nature Medicine está a **convocação da Comissão de Saúde Cerebral para a Resiliência Económica**, um esforço global e transdisciplinar para definir, medir e operacionalizar a saúde cerebral e a capacidade cognitiva como motores fundamentais da resiliência económica.»

Série (Clínica) da Lancet sobre múltiplas condições cardiometabólicas de longa duração

<https://www.thelancet.com/series-do/lancet-series-cardiometabolic-multiple-long-term-conditions>

“As múltiplas condições cardiometabólicas de longa duração (multimorbidade), a coocorrência de condições interligadas como a diabetes tipo 2, as doenças cardiovasculares e as doenças renais, representam um desafio de saúde global crescente. A aglomeração destas condições está associada à polifarmácia, a elevadas taxas de morbidade, a uma utilização desproporcional dos cuidados de saúde e à mortalidade prematura. Apesar da prevalência crescente tanto em países de rendimento baixo como de rendimento elevado, os cuidados clínicos e a investigação permanecem frequentemente isolados em quadros centrados numa única doença, resultando numa gestão fragmentada e em resultados subótimos.”

“Esta série de três partes sintetiza as evidências atuais para informar uma resposta mais integrada às múltiplas condições cardiometabólicas de longa duração. O primeiro artigo analisa a sua epidemiologia; o segundo artigo centra-se nos mecanismos fisiopatológicos; e o terceiro artigo discute o tratamento.”

- E [comentário](#) relacionado: [Condições cardiometabólicas múltiplas de longa duração: um foco viável para um campo desafiado pela heterogeneidade?](#) (por K Sweeney et al)

«O número crescente de pessoas que vivem com múltiplas doenças crónicas (MLTC) é um dos desafios determinantes que a saúde enfrenta a nível global. A investigação neste campo tem desafiado o quadro de doença única que tradicionalmente dominou a conceção dos serviços e o foco da investigação. Mas o progresso na investigação sobre MLTC tem sido dificultado pela inconsistência metodológica, imprecisão nas definições e pela dificuldade de conceber intervenções eficazes para populações com MLTC altamente heterogéneas. Estas limitações suscitaram apelos para que se mude o foco para grupos comuns de doenças mais restritos e potencialmente mais manejáveis, com um impacto desproporcional em resultados como a mortalidade, a qualidade de vida e a utilização dos serviços de saúde. Nesta nova série da Lancet, os autores propõem as MLTC cardiometabólicas precisamente como um desses grupos: um subconjunto coerente de doenças cujos determinantes sociais e biológicos comuns proporcionam a oportunidade de compreender melhor os mecanismos e intervenções comuns com benefícios em várias doenças...»

The Lancet: Políticas alimentares combinadas, incluindo a rotulagem e a proibição da publicidade, têm um impacto concreto na redução da obesidade infantil, segundo indicam as primeiras evidências

Lancet - [O impacto da lei chilena multifacetada sobre rotulagem e publicidade alimentar no excesso de peso na primeira infância: um estudo de coorte de diferenças nas diferenças](#)

Através do comunicado de imprensa:

«Primeiras evidências causais plausíveis a nível nacional de que políticas alimentares coordenadas — incluindo rótulos de advertência na parte frontal das embalagens, restrições de marketing e regulamentações alimentares nas escolas — reduzem a obesidade infantil. As crianças em idade escolar seis a 18 meses após a introdução da lei apresentavam uma probabilidade de excesso de

peso aproximadamente 2% menor do que as crianças da mesma idade antes da introdução da primeira fase da lei. **Embora o impacto possa parecer modesto, os autores afirmam que estas conclusões fornecem um apoio crucial, baseado em evidências, aos decisores políticos de todo o mundo que estão a considerar políticas alimentares para combater a epidemia de obesidade infantil. ...”**

“O conjunto complementar de políticas do Chile direcionadas a produtos alimentares ricos em gordura, sal e açúcar reduz plausivelmente o risco de crianças em idade escolar apresentarem excesso de peso ou obesidade, conclui um estudo publicado na revista The Lancet. O Chile está entre os países com as taxas mais elevadas a nível global de excesso de peso e obesidade infantil. Para combater este problema, em 2016 o Chile implementou uma das políticas alimentares mais abrangentes e ambiciosas do mundo, a Lei de Rotulagem e Publicidade Alimentar (FLAL) ...”

- Comentário relacionado da The Lancet – [Política alimentar integrada e obesidade infantil](#)

Soluções de Genebra – A OIT aproxima-se de definir regras básicas globais para a economia gig

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

Atualizado a 8 de junho.

“Os governos, empregadores e trabalhadores que compõem a estrutura tripartida especial da OIT deverão finalizar a primeira convenção internacional de sempre que protege os trabalhadores da economia gig, na qual as plataformas online oferecem tudo, desde trabalho temporário a passeios com cães e serviços de entrega de comida. Isto surge depois de a maioria dos membros da OIT, na reunião do ano passado, ter apoiado a decisão histórica de avançar com a criação de regras básicas internacionais, apesar da resistência de alguns países, incluindo os Estados Unidos, a Argentina e o Paquistão.”

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

PS: **“Num relatório de abril, intitulado Algorithms of Exploitation, a Human Rights Watch entrevistou trabalhadores temporários na Índia, Quênia, Kuwait, Líbano, México, Paquistão, Arábia Saudita, Emirados Árabes Unidos e Reino Unido. Constatou-se que, em todos os nove países, estes enfrentam rendimentos baixos e instáveis, condições de trabalho inseguras e pouca ou nenhuma proteção em caso de lesão ou incapacidade para o trabalho. O relatório também constatou que o uso crescente de algoritmos por parte das empresas de plataforma para definir salários, criar incentivos e atribuir tarefas está a aumentar a pressão sobre os trabalhadores para que aceitem trabalhos rapidamente, cumpram prazos apertados e mantenham classificações elevadas, com penalizações em caso de incumprimento...”**

«... Na reunião desta semana, os membros da OIT irão analisar minuciosamente a terceira versão do projeto de convenção sobre trabalho digno na economia de plataforma, após um ano de idas e vindas com alterações e ajustes...»

Determinantes digitais da saúde

NPJ - Um apelo global à ação sobre os determinantes digitais da saúde

J Shaw et al; <https://www.nature.com/articles/s41746-026-02765-5>

“...Nesta Perspectiva, articulamos a necessidade urgente de prestar especial atenção aos impactos relacionados com a saúde dos diversos usos das tecnologias digitais e às transformações que estas provocam à escala global. Apresentamos um resumo conceptual das definições dos Determinantes Digitais da Saúde publicadas na literatura revista por pares e apresentamos os progressos no sentido de um quadro conceptual para compreender os Determinantes Digitais da Saúde como operando através de mecanismos primários (saúde individual e comunitária), secundários (instituições domésticas) e terciários (economia política global)...”

Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde

Comentário da Lancet – Como a CEPI pode reforçar a equidade e a transparência globais em matéria de vacinas

M Whiteman, P Maybarduk, S Moon et al;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01137-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01137-2/fulltext)

Leitura importante. Excertos:

«A ausência de vacinas comprovadas para combater os surtos de hantavírus e da doença do vírus Ébola, causados pelo vírus Bundibugyo (espécie Orthoebolavirus bundibugyoense), em 2026, sublinha o papel essencial da Coligação para Inovações em Preparação para Epidemias (CEPI) na proteção da saúde de todos. A 1 de junho de 2026, a CEPI anunciou que iria investir até 61,8 milhões de dólares americanos para acelerar os testes e a produção de três vacinas candidatas contra o vírus Bundibugyo. A CEPI reúne fundos públicos e filantrópicos a nível internacional para promover o desenvolvimento de vacinas contra epidemias e pandemias, de forma a beneficiar todos os países. Ao contrário da ajuda ao desenvolvimento tradicional, a CEPI é formalmente responsável perante mais do que um pequeno círculo de doadores de países de rendimento elevado, contando com países de rendimento médio, incluindo a Indonésia, a Malásia, o México e o Senegal, entre os seus investidores públicos...”

“Desde o seu lançamento em 2017, a CEPI mobilizou mais de 4,2 mil milhões de dólares, apoiou as primeiras vacinas contra a febre de Lassa, o vírus Nipah e a síndrome respiratória do Médio Oriente a entrarem na fase 2 de ensaios, e possibilitou a transferência de tecnologia para fabricantes em zonas endémicas e o licenciamento da primeira vacina contra a chikungunya.

Durante a **pandemia de COVID-19**, a CEPI financiou 14 vacinas candidatas e co-liderou a COVAX, que distribuiu quase 2 mil milhões de doses a 146 países. Estas são conquistas substanciais e impressionantes. **A importância da CEPI é agora acentuada no contexto do recuo do Governo dos EUA da cooperação e financiamento multilaterais em matéria de saúde, e dos cortes nos investimentos em doenças infecciosas dos Institutos Nacionais de Saúde dos EUA (NIH). No entanto, a CEPI deve ser avaliada acima de tudo pela sua missão de acesso, porque é isso que a distingue de um fundo de inovação convencional....”**

“...Estas preocupações são ainda mais relevantes agora, porque o ambiente normativo da investigação para a prevenção, preparação e resposta a pandemias está a mudar. Após a COVID-19, há um reconhecimento crescente de que as contribuições públicas para a I&D devem traduzir-se em benefício público... ..Embora as mudanças normativas neste ambiente de investigação, por si só, não alterem a geografia estrutural da I&D farmacêutica, criam uma oportunidade de governação que os financiadores devem optar por utilizar.”

«Os países investidores podem, através da CEPI, não só apoiar o acesso aos produtos, mas também remodelar e diversificar a localização das capacidades de preparação. Os investidores governamentais de rendimento médio da CEPI fazem parte da arquitetura de governação da coligação. Como parte do Conselho de Investidores da CEPI, esses países podem pressionar por condições de financiamento que incentivem o co-desenvolvimento regional, a participação significativa da indústria de países de rendimento baixo e médio (LMIC) na produção, a publicação de termos relevantes em matéria de equidade e planos operacionais para a transferência de tecnologia e o acesso durante emergências. A Indonésia ilustra como esta abordagem pode ser operacionalizada...»

“... A CEPI poderia ajudar tornando a transferência significativa de tecnologia uma expectativa de financiamento mais explícita de forma mais ampla, coordenando-se com fabricantes de países de rendimento baixo e médio e com a OMS, e publicando de forma transparente detalhes-chave destes acordos para permitir a aprendizagem e o escrutínio públicos. ... É possível uma maior transparência. O Medicines Patent Pool (MPP), que negocia licenças que autorizam a utilização em países de rendimento baixo e médio de versões genéricas de medicamentos amplamente patenteados, publica os seus acordos na íntegra, mantendo simultaneamente a sua capacidade de negociar com grandes empresas....”

«... Na sequência de críticas, a CEPI explicou com maior detalhe como toma as suas decisões. No entanto, apesar das preocupações de longa data das partes interessadas relacionadas com a transparência insuficiente sobre as disposições de acesso nos contratos com as empresas, a abordagem subjacente da CEPI não mudou substancialmente. A CEPI indica que está a rever a sua política de acesso e a explorar uma maior transparência, enquanto se prepara para implementar a sua nova estratégia quinquenal CEPI 3.0, que se espera que tenha início em 2027. Resta saber se quaisquer alterações serão incrementais ou normativas. Encorajamos a CEPI a reforçar e divulgar os termos contratuais relevantes para a equidade, incluindo em matéria de licenciamento, direitos de intervenção, fornecimento e condições de preço que moldam os contratos de aquisição pública a jusante; a adotar uma participação formal mais ampla dos países de rendimento baixo e médio (LMIC) e da sociedade civil na supervisão; e a apoiar sistematicamente os ecossistemas de fabrico regionais... A CEPI foi criada para corrigir uma falha de mercado e de governação na preparação para epidemias, mas a ausência de ferramentas comprovadas para combater o Ébola Bundibugyo mostra que o trabalho ainda não está concluído.”

HPW – Grupos de I&D sem fins lucrativos juntam recursos num contexto de orçamentos globais em redução

https://healthpolicy-watch.news/non-profit-rd-groups-pool-resources-amid-shrinking-global-budgets/?feed_id=894&unique_id=6a26cf3d92373

“Três organizações sem fins lucrativos envolvidas na investigação e desenvolvimento (I&D) de “medicamentos eficazes, acessíveis e que salvam vidas” estão a reunir recursos para dar resposta às crescentes necessidades não satisfeitas dos doentes mais vulneráveis do mundo. A iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi), a Fundação GARDP e a Medicines for Malaria Venture (MMV) anunciaram na segunda-feira um acordo de cooperação para “explorar como podem reunir ainda mais os seus conhecimentos e recursos para reforçar a eficiência e a coordenação das suas atividades””

“A cooperação centra-se particularmente na I&D, bem como em atividades conjuntas de defesa de políticas e comunicação para sensibilizar para o seu modelo de desenvolvimento de medicamentos sem fins lucrativos. ...”

PS: **“O diretor executivo da DNDi, Dr. Luis Pizarro, afirmou: “O panorama global da saúde está a mudar rapidamente, mas as necessidades não satisfeitas dos doentes permanecem. Num ambiente em rápida mudança, é essencial uma colaboração mais estreita, mais inteligente e mais ágil para disponibilizar ferramentas de saúde que salvam vidas a milhões de pessoas com necessidades urgentes.» Convidou outras organizações de investigação sem fins lucrativos «empenhadas no acesso equitativo e em não deixar nenhum doente para trás» a juntarem-se à colaboração para acelerar o desenvolvimento de tratamentos que salvam vidas para os doentes que mais precisam deles. ...»**

- Veja também [Geneva Solutions - «É possível alcançar um sucesso coletivo»: três organizações sem fins lucrativos da área da saúde em Genebra reforçam laços num contexto de redução da ajuda](#)

MSF Access - Princípios para o acesso equitativo a ferramentas médicas para a doença de Ébola causada pelo vírus Bundibugyo

<https://msfaccess.org/principles-equitable-access-medical-tools-ebola-disease-caused-bundibugyo-virus>

“Este surto expõe, mais uma vez, as falhas persistentes em dar prioridade, financiar e produzir ferramentas médicas acessíveis para doenças que afetam desproporcionalmente os países de rendimento baixo e médio. À medida que a resposta se intensifica, é fundamental aplicar as lições aprendidas com epidemias passadas, incluindo a COVID-19 e surtos anteriores da doença do Ébola. A MSF apela às agências doadoras, governos e instituições de investigação para que garantam que acordos de acesso exequíveis sejam integrados nos processos de investigação e desenvolvimento desde o início, de modo a assegurar um acesso equitativo a ferramentas médicas para o vírus Bundibugyo....”

Devex Pro - O impulso da Fundação Gates para reguladores africanos mais fortes no domínio dos produtos de saúde

<https://www.devex.com/news/the-gates-foundation-s-push-for-stronger-african-health-product-regulators-112674>

(acesso restrito) **“A fundação vê isso como uma forma de ampliar o acesso a produtos médicos que salvam vidas. Está a apoiar tanto os reguladores nacionais como a Agência Africana de Medicamentos.”**

“A Fundação Gates acredita que reguladores de produtos médicos fortes no continente africano levarão a um maior acesso a produtos que salvam vidas. E a espinha dorsal são reguladores nacionais fortes — coordenados pela nova Agência Africana de Medicamentos, ou AMA, disse **David Mukanga, vice-diretor de sistemas regulatórios africanos na Fundação Gates...**”

Lancet GH Viewpoint - Ética em saúde global na investigação colaborativa internacional durante a transição política: o que podemos aprender com o ensaio proposto da vacina contra a hepatite B em recém-nascidos na Guiné-Bissau?

K Moodley et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00142-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00142-7/fulltext)

“A investigação colaborativa internacional em África tem levantado desafios éticos há décadas. O ensaio proposto da vacina contra a hepatite B em recém-nascidos na Guiné-Bissau é o caso mais recente a cristalizar preocupações em torno da potencial exploração de populações desfavorecidas, suscitando comparações com Tuskegee e outros abusos na investigação. Defendemos que a decisão de interromper o ensaio foi adequada, mas que as razões mais invocadas no debate público são incompletas. O ensaio foi concebido para decorrer durante um período definido antes da implementação planeada pela Guiné-Bissau da vacinação universal na dose de nascimento em 2027–28, quando a randomização entre a dose de nascimento recomendada pela OMS e o padrão de cuidados local existente continuava a ser possível. Em que condições, se é que existem, poderia tal investigação — comparando um padrão de cuidados local com um padrão global durante a transição da política de saúde — ser eticamente justificada? Propomos quatro condições e avaliamos o ensaio proposto à luz das mesmas. O ensaio satisfaz potencialmente algumas das condições que propomos, mas não cumpre outras devido à ausência de rastreio materno da hepatite B, apesar da elevada prevalência de base, a lacunas metodológicas que comprometem a interpretabilidade dos resultados e a deficiências de governação, incluindo a ausência de revisão ética pelo país patrocinador (exigida pela Declaração de Helsínquia). Consideramos este ensaio como um caso de advertência que oferece lições importantes para futuras investigações em contextos de baixos recursos que estão a passar por transições políticas.”

Scroll India - Por que é improvável que os medicamentos genéricos para a obesidade ajudem aqueles que mais precisam deles

Sunoor Verma; <https://amp-scroll-in.cdn.ampproject.org/c/s/amp.scroll.in/article/1093079/why-generic-obesity-drugs-are-unlikely-to-help-those-who-need-them-the-most>

«Os países mais pobres suportam um fardo maior de doenças metabólicas, mas mesmo com medicamentos mais baratos, as empresas farmacêuticas tornarão o acesso difícil...»

GAVI - As crianças estão a receber as vacinas demasiado tarde?

<https://www.gavi.org/vaccineswork/are-children-getting-their-vaccines-too-late>

«Muitas crianças recebem as vacinas semanas ou meses depois do recomendado, o que levanta questões sobre como os programas de imunização são avaliados e como melhorar a pontualidade.»

“Um importante **novo estudo** descobriu que, em dezenas de países de rendimento baixo e médio, muitas crianças estão a receber vacinas de rotina semanas ou mesmo meses depois do recomendado. As conclusões sugerem que as **taxas nacionais de cobertura vacinal**, a medida tradicional do desempenho dos programas de imunização, **podem revelar apenas parte da realidade**. Uma criança pode ser considerada vacinada, mas apenas depois de passar semanas ou meses sem a proteção que a vacina foi concebida para proporcionar....”

Ver um novo estudo na revista Lancet GH.

Saúde Planetária/Clima e Saúde

Começando com algumas atualizações e leituras relacionadas com a Cimeira do Clima de Bona.

Notícias da ONU - Países instados a «ir mais longe, mais depressa» e a cumprir os compromissos climáticos

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167673>

«O responsável pela área do clima das Nações Unidas apelou na segunda-feira aos países para que intensifiquem as medidas destinadas a implementar os compromissos existentes, alertando que a dependência dos combustíveis fósseis está a agravar a instabilidade económica e a expor as comunidades vulneráveis a impactos climáticos cada vez mais graves.»

“Simon Stiell discursou na abertura das Reuniões Climáticas de Junho da ONU em Bona, na Alemanha – um passo importante antes da conferência climática COP31, que se realizará em Antália, na Turquia, em novembro deste ano. «Enfrentar a crise climática global é a tarefa mais difícil, mas também a mais importante que a humanidade já tentou realizar em conjunto», afirmou ele...”

“... O foco incidirá em questões como a adaptação, o financiamento, a transição justa para as energias renováveis, a agricultura e a segurança alimentar, bem como o acompanhamento do primeiro balanço global com vista ao cumprimento do Acordo de Paris sobre as alterações climáticas, concluído na COP28, em Dubai, em dezembro de 2023. ...”

HPW – Planeta a caminho de ultrapassar permanentemente o limite de 1,5 °C até 2030

<https://healthpolicy-watch.news/planet-on-course-to-permanently-breach-1-5c/>

“O mundo ultrapassará permanentemente o limite de aquecimento de 1,5 °C do Acordo de Paris dentro de cerca de quatro anos se as emissões continuarem nos níveis atuais, segundo revelou um importante balanço global do sistema climático publicado na quinta-feira. O quarto relatório anual «Indicadores das Alterações Climáticas Globais», publicado nas reuniões da ONU sobre o clima em Bona, à medida que os negociadores começam a lançar as bases para a COP31, **mostra que o aquecimento induzido pelo homem atingiu 1,37 °C acima dos níveis pré-industriais em 2025, aumentando a um ritmo de 0,27 °C por década, a taxa mais rápida de que há registo histórico.** Embora alguns anos já tenham excedido os 1,5 °C, impulsionados por ciclos naturais como o El Niño, o relatório alerta que uma ultrapassagem permanente está agora a aproximar-se rapidamente, com o aquecimento causado pelo homem a empurrar as temperaturas para além da meta de Paris por volta de 2030.”

“... Os limites para 1,6 °C e 1,7 °C – suficientes para desencadear fenómenos meteorológicos extremos catastróficos, forçar milhões de pessoas a abandonar as suas casas em busca de ambientes mais frescos e destruir quase todos os recifes de coral do mundo – **esgotam-se em cerca de oito e 12 anos.**”

Aliança Global para o Clima e a Saúde – Comunidade de Saúde apela à Reunião de Clima de Bona para triplicar o financiamento para a adaptação

<https://mailchi.mp/2fee6423cb31/sb64-health-community-calls-on-bonn-climate-meeting-to-triple-adaptation-finance?e=3289726e8a>

“Com o início da reunião anual da UNFCCC sobre o clima em Bona ([SB 64, 8 a 18 de junho](#)) na Alemanha, a Aliança Global para o Clima e a Saúde apelou aos governos para que **triplicarem o financiamento público para a adaptação, baseado em subvenções**, a fim de garantir a criação de roteiros nacionais de transição energética, cumprir as promessas de abordar as perdas e danos e definir um processo e âmbito para um relatório sobre perdas e danos. ...”

“Durante as próximas duas semanas em Bona, os governos devem identificar vias claras para **triplicar o financiamento público para a adaptação, baseado em subvenções, para, pelo menos, 120 mil milhões de dólares até 2035**”, afirmou Jess Beagley, responsável de políticas da Aliança Global para o Clima e a Saúde. “Sem financiamento para a adaptação, será impossível tomar medidas que salvam vidas para reforçar a resiliência no setor da saúde e em setores determinantes para a saúde, tais como água e saneamento, planeamento para catástrofes e sistemas alimentares — arriscando-se a malnutrição, doenças transmitidas pela água, exposição a condições meteorológicas extremas e falta de acesso a serviços de saúde precisamente nos momentos em que são mais necessários.”

Organizações globais de saúde e ambiente instam a Presidência da COP31 a dar prioridade à saúde

<https://mailchi.mp/8c9d3009bbda/global-health-and-environment-organisations-urge-cop31-presidency-to-prioritise-health?e=3289726e8a>

«À medida que se iniciam as Negociações Climáticas da ONU em Bona, um dos pontos de viragem mais críticos no caminho para a COP31, **74 organizações de todo o mundo transmitiram a seguinte mensagem: “A crise climática não pode ser combatida sem abordar a saúde.”**»

“O apelo, iniciado pela Plataforma pelo Direito ao Ar Limpo da Turquia e apresentado à Presidência da COP31, insta a que a saúde seja priorizada em todos os aspetos da Agenda de Ação da COP31 e apela ao reconhecimento de que os combustíveis fósseis são prejudiciais à saúde. A Presidência da COP31 já tinha incluído a saúde como um ponto autónomo na Agenda de Ação, em consonância com as exigências da sociedade civil. ...”

Com três exigências.

Notícias sobre as Alterações Climáticas - Líderes da COP31 revelam metas globais, com destaque para a eletrificação

<https://www.climatechangenews.com/2026/06/09/cop31-leaders-unveil-global-targets-with-spotlight-on-electrification/>

«Os coanfitriões, a Turquia e a Austrália, pretendem que os países **se comprometam com metas globais em três das suas áreas prioritárias** para as negociações climáticas da COP deste ano.»

«Os dois países que irão liderar a COP31 deste ano **revelaram três objetivos principais** para a cimeira climática da ONU de novembro — **sobre eletrificação, resíduos e edifícios** —, após seis meses de consultas com os governos.»

Notícias sobre as Alterações Climáticas — A OMS emite novas orientações sobre planos de ação para a saúde em condições de calor, à medida que o El Niño se instala

<https://www.climatechangenews.com/2026/06/11/who-issues-new-guidance-on-heat-health-action-plans-as-el-nino-sets-in/>

«Perante os alertas de fenómenos meteorológicos extremos “sem precedentes” este ano, a **Organização Mundial de Saúde insta os governos a reforçarem as medidas de proteção para os grupos vulneráveis.**»

“Ao revelar recomendações atualizadas para os “Planos de Ação para a Saúde e o Calor”, que foram concebidos para a Europa mas podem ser adaptados a nível global, Hans Henri P. Kluge, diretor regional da OMS para a Europa, afirmou que, nos últimos quatro anos, o calor causou mais de 200 000 mortes em 32 países europeus...”

- Relacionado: **HPW - [À medida que as mortes por calor extremo aumentam na Europa, a OMS insta à reestruturação urbana](#)**

Guardian – Pressão «grave» sobre os oceanos à medida que a taxa de subida do nível do mar duplica em 10 anos, alerta a ONU

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jun/08/un-world-ocean-assessment-severe-stress-sea-level-rise-doubles-pollution-fishing-climate>

«É necessário um esforço global para limitar os efeitos da poluição, da pesca industrial e da crise climática, afirma a Avaliação Mundial dos Oceanos.»

“Os oceanos do mundo estão sob pressão “grave e crescente” devido às atividades humanas, com a taxa de subida do nível do mar a duplicar em relação à de há uma década, de acordo com uma avaliação contundente das **Nações Unidas**. Os fatores de stress “cada vez mais intensos”, que incluem a poluição e a pesca industrial em grande escala, são cumulativos, afirma o relatório, resultando numa perda generalizada de biodiversidade e colocando os sistemas oceânicos sob “forte pressão”.”

“A terceira Avaliação Mundial dos Oceanos da ONU, que reflete o trabalho de quase 600 cientistas de 86 países, analisou a saúde dos oceanos no período de 2021 a 2025.”

Economia Ecológica - Pós-crescimento e a divisão Norte-Sul: Uma análise de cenários consistente com fluxos e stocks

Dario Leoni, Andrew Jackson e Tim Jackson; <https://cusp.ac.uk/themes/aetw/paper-dl-postgrowth-north-south-divide/>

“Os estudiosos do pós-crescimento argumentam que os países de rendimento elevado devem iniciar primeiro uma transição para o pós-crescimento, a fim de criar espaço ecológico para os países em desenvolvimento; no entanto, as implicações macroeconómicas dessa transição que começa pelo Norte permanecem em grande parte inexploradas. **Este artigo aborda esta lacuna através do desenvolvimento do PADME, um novo modelo consistente de stock-flow de duas regiões, para examinar o que acontece quando uma região (o Norte) passa por uma transição para o pós-crescimento, enquanto a outra (o Sul) continua a crescer.** Modelamos a transição do Norte através de limites decrescentes na utilização de recursos domésticos e importados. **As simulações mostram que uma transição pós-crescimento unilateral no Norte gera uma grave crise da balança de pagamentos no Sul, marcada pela depreciação da moeda, aumento da dívida pública, inflação importada, maior desemprego e agravamento da desigualdade de rendimentos.** Embora políticas internas adequadas possam estabilizar a economia do Norte, estas não impedem a instabilidade macroeconómica no Sul. **Concluimos que é necessária cooperação internacional para evitar a crise. A simulação de uma transferência financeira do Norte para o Sul permite ao Sul sustentar o desenvolvimento, embora à custa de um maior consumo global de recursos e de uma maior instabilidade macroeconómica no Norte. A nossa análise demonstra que o espaço financeiro, através de quadros macrofinanceiros coordenados, é tão importante para o desenvolvimento do Sul como o espaço ecológico.** Em última análise, **as transições pós-crescimento não podem ser compreendidas de forma significativa sem uma perspetiva económica internacional.** O comércio transfronteiriço e as dinâmicas financeiras podem alterar significativamente a trajetória de uma economia pós-crescimento e precisam de ser estudados com mais detalhe pela comunidade pós-crescimento.”

Guardian – Os ativos dos super-ricos causam danos climáticos desproporcionados, diz estudo

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jun/10/super-rich-assets-oversized-amount-climate-harm-study>

“A Greenpeace calcula que os mais ricos contribuem com quase 1 bilhão de dólares de danos por ano com as emissões associadas à sua propriedade.”

«As pessoas extremamente ricas que viajam pelo mundo nos seus jatos particulares, relaxam em iates e se destacam pelo seu consumo digno do Instagram estão entre os culpados individuais mais facilmente identificados quando se trata da crise climática — mas uma nova investigação defende que a culpa não é apenas dos seus estilos de vida extravagantes, mas também das suas contas bancárias. Através da sua propriedade de empresas e de ativos financeiros e físicos privados, desde produtores de petróleo a empreendimentos imobiliários, os super-ricos são responsáveis por uma fatia desproporcional dos gases com efeito de estufa que estão a sobreaquecer o planeta. O 1% mais rico da população, através das suas participações acionárias e investimentos, controla cerca de um quarto do total das emissões anuais globais.»

“A Greenpeace calculou a “dívida climática” destes indivíduos de elevado património líquido, atribuindo-lhes a sua quota-parte dos danos causados ao clima pelos ativos que possuem. Segundo este cálculo, os mais ricos do mundo causam quase 1 bilhão de dólares por ano de danos ao clima.”

“... O Greenpeace estima que o 1% mais rico seja responsável por cerca de 40% de todas as emissões baseadas na “propriedade” – ou seja, as emissões produzidas por empresas e associadas a ativos financeiros e físicos de propriedade privada –, que, por si só, representam 60% da produção global de carbono. Dentro desse grupo, os 0,1% mais ricos são responsáveis por cerca de 17% das emissões baseadas na propriedade, e os 0,01% mais ricos por cerca de 9%. Os 1% mais ricos são compostos por pessoas com uma riqueza superior a cerca de 2 milhões de dólares, os 0,1% mais ricos por pessoas com uma riqueza superior a cerca de 7 milhões de dólares, e os 0,01% mais ricos por pessoas com uma riqueza superior a cerca de 38 milhões de dólares...”

«Em contrapartida, a metade mais pobre do mundo em termos de riqueza é responsável por apenas 3% das emissões baseadas na propriedade...»

Revisão da Economia Política Internacional - Governação ambiental global após o ambientalismo liberal

J Taggart, R Ralston et al ;

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09692290.2026.2685030>

“A governança ambiental global tem-se baseado há muito num compromisso normativo, comumente referido como ‘ambientalismo liberal’, que postula que enfrentar os desafios ambientais globais requer a promoção e a manutenção de uma ordem económica liberal. Hoje, no entanto, a economia global está a fragmentar-se nas suas dimensões material, ideológica e institucional devido à renovada rivalidade geopolítica e ao ressurgimento do capitalismo de Estado. Este comentário explora o que o desgaste da base liberal da economia mundial significa para a governança ambiental global. Em toda a governação global do clima, da alimentação e dos plásticos, identificamos uma disjunção: as instituições resultantes do compromisso do ambientalismo liberal estão cada vez mais desfasadas de uma economia global pós-liberal que está a ser reconfigurada segundo linhas estatísticas e geopolíticas...»

Lancet Planetary Health – Integração da saúde nas políticas nacionais de adaptação climática de 198 países: uma análise de políticas globais

C C Morneau et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanph/article/PIIS2542-5196\(26\)00039-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanph/article/PIIS2542-5196(26)00039-2/fulltext)

Conclusões: «**Verificou-se que 197 países, todos exceto a Líbia, possuíam políticas nacionais de adaptação climática** (36 HNAPs, 123 NAPs ou NAPAs, 200 NDCs e 223 NCs). **Entre estas políticas, 458 (88% de 522 políticas) mencionavam a saúde. 159 (81% de 197 países) faziam ainda referência a outras políticas nacionais de saúde.** 191 (97%) identificaram populações afetadas de forma desproporcional pelas alterações climáticas, enquanto apenas 24 (12%) envolveram essas populações na tomada de decisões. Seis (3%) países definiram orçamentos para ações relacionadas com a saúde. **A insuficiência orçamental e o planeamento fiscal revelaram-se os aspetos mais fracos da integração da saúde, e verificou-se que a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos, as alergias, as lesões, a violência e a saúde mental estavam sub-representados nas políticas....**»

Lancet – Clima, guerra e a cadeia de abastecimento global de cuidados de saúde

J Karliner et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01138-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01138-4/fulltext)

«... **Em conjunto, a vulnerabilidade da cadeia de abastecimento global de cuidados de saúde a conflitos geopolíticos e eventos climáticos extremos, juntamente com as suas contribuições substanciais para as emissões de gases com efeito de estufa, constituem um argumento poderoso para reduzir gradualmente a sua dependência dos combustíveis fósseis e investir numa transição imediata para um futuro de cuidados de saúde resiliente e com baixas emissões de carbono.** Conseguir esta mudança, através de uma inovação de produtos e e, alimentando as instalações de saúde e de produção com energias renováveis, descarbonizando a logística e descentralizando a produção, é essencial para alcançar os objetivos globais interligados de garantir um clima estável e salvaguardar a saúde global.... **Está a crescer um forte impulso no setor da saúde, com governos nacionais e instituições globais de renome a assumirem compromissos para descarbonizar e adaptar-se à crise climática. Surgiram também vários esforços para apoiar governos e sistemas de saúde na implementação destes compromissos, com alguns a centrarem-se especificamente na reforma da cadeia de abastecimento da saúde...»** Mas ainda há muito a fazer.

Os autores concluem: **“Os impactos da atual guerra no Médio Oriente e a ameaça a longo prazo da crise climática sublinham a grave vulnerabilidade dos sistemas de saúde.** A ação climática e a construção da paz são respostas políticas complementares a esta vulnerabilidade: as medidas para acabar com a dependência dos combustíveis fósseis abordam um dos principais fatores das alterações climáticas e dos conflitos, enquanto a construção da paz reduz a instabilidade, as deslocações e as perturbações nos serviços de saúde. Tais esforços podem contribuir para uma adaptação e mitigação climáticas mais eficazes. **O setor da saúde deve dar o exemplo nestes esforços, descarbonizando as suas instalações e cadeias de abastecimento, ao mesmo tempo que empresta a sua voz de confiança e credibilidade para ajudar a acabar com a dependência dos combustíveis fósseis e apoiar os esforços de construção da paz para promover as condições de estabilidade climática, segurança humana e equidade e justiça na saúde.»**

Conflito/Guerra e Saúde

BMJ – A pílula da paz: uma receita há muito esperada para a Região do Mediterrâneo Oriental

M Karamouzian, K Blanchet, M McKee et al ; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-479016>

«**Mohammad Karamouzian e os seus colegas defendem que a paz é a intervenção mais eficaz para proteger a saúde pública da destruição simultânea dos sistemas de saúde e do ambiente, resultante dos múltiplos conflitos no Médio Oriente.**»

« ... Entre 1 de janeiro e 28 de maio de 2026, a OMS registou 628 ataques a serviços de saúde em todo o mundo, dos quais 336 (53,5%) ocorreram em cinco contextos da Região do Médio Oriente (EMR): Líbano (184), Território Palestino Ocupado (73), Sudão (34), Irão (32) e Síria (13). **O que começou como um conflito entre três países expandiu-se agora para envolver 15 dos 22 países da EMR, cruzando-se com outras emergências que, embora diferem nas suas origens, atores e dinâmicas, partilham agora desafios comuns**, tais como infraestruturas de saúde degradadas, cadeias de abastecimento interrompidas e uma arquitetura humanitária global a ceder sob exigências simultâneas...»

«**Utilizamos a expressão “dupla destruição” para descrever o ataque simultâneo a dois alicerces da saúde pública: a infraestrutura institucional** (incluindo hospitais, cadeias de abastecimento, sistemas de vigilância de doenças e os profissionais de saúde) **e a infraestrutura ecológica** (sistemas de ar, água, solo, saneamento, energia e alimentação). **Estes ataques duplos desencadeiam uma cascata de crises agravantes que interagem de forma multiplicadora**: o colapso institucional agrava a exposição ambiental, enquanto a degradação ecológica acelera as doenças, as deslocações e o colapso das funções de saúde pública. **Restaurar a paz não é um luxo político, mas sim a intervenção crítica a montante para a saúde da população na EMR e além...**»

BMJ - A guerra com IA exige uma nova era do direito humanitário

<https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-351015>

«**Uma convenção global atualizada é essencial para proteger os civis, os cuidados de saúde e o humanitarismo à medida que as tecnologias militares de IA avançam**, escrevem Thomas V Adamkiewicz e Zulfiqar A Bhutta.»

Apresentando **cinco pontos**.

E concluindo: **“Ampliando os quadros existentes, o mundo precisa unir-se para estabelecer uma convenção moderna para a proteção contra danos graves em situações de guerra a civis, especialmente crianças, e para fornecer respostas humanitárias eficazes, o que é mais importante do que nunca à medida que entramos na era da guerra com IA.”**

Lancet World Report – Petição apela ao boicote da Associação Médica Israelita

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01185-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01185-2/fulltext)

«Os críticos apelam à suspensão da IMA da Associação Médica Mundial devido à sua posição sobre Gaza. Reportagem de Udani Samarasekera.»

“Organizações de saúde estão a apelar ao boicote da Associação Médica Israelita (IMA) devido ao que consideram serem violações da ética médica e do direito internacional humanitário na guerra em Gaza. O People's Health Movement (PHM), a Artsen voor Gaza (Médicos por Gaza) e o Conselho Consultivo de Saúde da Jewish Voice for Peace querem que a IMA seja suspensa da Associação Médica Mundial (WMA) devido à sua omissão em se pronunciar contra o genocídio dos palestinianos, a destruição das infraestruturas de saúde e a tortura e assassinato de profissionais de saúde em Gaza....”

Mais algumas notícias

IISD – Relatório do Secretário-Geral sobre o Progresso dos ODS apela à valorização de sucessos comprovados

<https://sdg.iisd.org/news/secretary-generals-sdg-progress-reporturges-building-on-proven-successes/>

“O relatório conclui que o mundo está no bom caminho para cumprir ou está a registar progressos “moderados” em 36% das 139 metas dos ODS para as quais existem dados de tendências disponíveis. O progresso em 49% das metas é “apenas marginal” e 18% das metas regrediram em relação à linha de base de 2015, de acordo com o relatório. O relatório de progresso dos ODS da Divisão de Estatística da ONU e o Relatório de Desenvolvimento Sustentável da SDSN, ambos a serem publicados em breve, também contribuem para as deliberações do HLPF.»

«Em preparação para a sessão de julho de 2026 do Fórum Político de Alto Nível das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (HLPF), o Secretariado da ONU divulgou uma versão preliminar e não editada do relatório anual do Secretário-Geral sobre o progresso dos ODS. Embora o progresso «não seja apenas possível, mas já esteja a acontecer de forma e e», o relatório alerta que os compromissos financeiros não cumpridos «correm o risco de colocar muitas metas dos ODS fora de alcance.»...»

Miscelânea

Telegraph – A crise alimentar sobre a qual os especialistas alertaram chegou – e é provável que piore

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/terror-and-security/the-food-crisis-experts-have-been-warning-about-is-here/>

“A ONU afirma que os seus piores receios estão a concretizar-se, uma vez que o relatório revela que mais 45 milhões de pessoas enfrentam agora níveis ‘críticos’ de insegurança alimentar.”

“Há meses, a ONU alertou que um encerramento prolongado do Estreito de Ormuz levaria milhões de pessoas à fome; agora, dizem que os seus piores receios estão a concretizar-se. Um **relatório elaborado pelo Programa Alimentar Mundial (PAM), o braço de assistência alimentar da ONU, revelou que mais 45 milhões de pessoas enfrentam agora níveis “críticos” de insegurança alimentar como resultado direto da guerra no Golfo.** Em todo o mundo, **260 milhões de pessoas já enfrentam níveis semelhantes de insegurança alimentar.** A maioria vive em países pobres e frágeis e é incapaz de satisfazer as suas necessidades calóricas básicas...”

Notícias da ONU – «Os direitos humanos fazem parte do nosso ADN»: ONU lança aliança global para combater ameaças crescentes

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167698>

«O Gabinete das Nações Unidas para os Direitos Humanos (OHCHR) lançou a **Aliança Global pelos Direitos Humanos**, uma ampla **coligação que visa colocar esta questão no centro do processo de tomada de decisões**, numa altura em que os níveis de conflito atingiram um máximo histórico, num contexto de desigualdade crescente e de alterações climáticas cada vez mais acentuadas.»

Governança global da saúde e governança da saúde

CSEP/UNU (Documento de Trabalho) - Melhorar a governação e a cooperação globais e regionais em matéria de saúde: perspetiva do Sul e do Sudeste Asiático

<https://unu.edu/publication/improving-global-and-regional-health-governance-and-cooperation-perspective-south-and>

«Como os países do Sul e do Sudeste Asiático podem contribuir para e melhorar o sistema de governação global da saúde.»

Principais conclusões a partir da p. 79.

Livro – O surgimento da política de saúde internacional no Sudeste Asiático, na Índia e no Sri Lanka, 1937-1978

V Neelakanthan; <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-032-21233-7>

“Ao examinar o surgimento da política internacional de saúde pública entre as décadas de 1930 e 1980, este livro lança luz sobre o papel que as iniciativas de saúde comunitária rural no Sul e Sudeste Asiático desempenharam no movimento em direção aos ‘cuidados de saúde primários’ e à ‘saúde para todos’, articulado, em última instância, na Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários de 1978, em Alma-Ata, no Cazaquistão. O autor argumenta que o movimento não foi dirigido exclusivamente a partir da sede da Organização Mundial da Saúde (OMS) em Genebra, mas também por instituições como a Divisão Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller no sudeste asiático rural, e através de iniciativas comunitárias locais, incluindo o Plano de Bandung para a Saúde na Indonésia. O livro ilustra como uma associação exclusiva da saúde global com o surgimento da OMS na década de 1950 não consegue dar conta dos contextos locais,

nacionais ou regionais que moldaram a evolução dos cuidados de saúde primários no Sul e Sudeste Asiático.”

IDS - Compreender a evolução dos papéis da China e do Brasil em África

<https://www.ids.ac.uk/opinions/opinion-series/understanding-china-and-brazils-changing-roles-in-africa/>

«Há dez anos, colocámos a seguinte questão: à medida que a China e o Brasil aumentam o seu envolvimento em África, estará a emergir um novo paradigma de desenvolvimento?» «Uma **década depois, investigadores do Reino Unido, da China, do Brasil e de Moçambique revisitam esta questão para avaliar como os papéis da China e do Brasil em África estão a evoluir.** Esta série conclui com uma análise de como se apresenta hoje a cooperação Sul-Sul, no meio do aumento da influência da China em África e no contexto de uma nova era geopolítica.»

Journal of International Relations and Development - A governação global da China em matéria de saúde em África antes da Covid-19: sinalização de estatuto através de doações ostensivas

R Sevenard & R J Cook; <https://link.springer.com/article/10.1057/s41268-026-00378-9>

“Desde 2012, a China tem manifestado as suas ambições de assumir mais responsabilidades internacionais e agir como uma grande potência responsável. A China mudou o seu foco anterior na governação da saúde interna para se tornar parte integrante do sistema de governação global da saúde, o que pode ser interpretado como um esforço para demonstrar a responsabilidade de uma grande potência. **Este estudo analisa de forma empírica e comparativa as evidências durante o período pré-COVID-19, frequentemente ignorado, de 2012 a 2019, sob a liderança de Xi Jinping. A sinalização do estatuto da China através do fornecimento de bens públicos globais para a saúde é investigada durante períodos de duas crises de saúde diferentes, mas agudas, na Serra Leoa (2013–2016) e em Madagáscar (2017).** Os resultados indicam que **a assistência da China exemplificou uma forma de altruísmo simbólico através de doações ostensivas nos respetivos casos de crises de saúde africanas,** uma vez que a escala e a qualidade da ajuda ficaram muito aquém das suas capacidades financeiras e tecnológicas.”

Journal of Humanities, Arts & Social Science – Da Ajuda à Saúde ao Desenvolvimento Simbiótico: A Evolução do Paradigma da Colaboração Médica Ningxia-Benim (1978-2023)

H Cui et al ; <https://www.hillpublisher.com/UpFile/202603/20260305101042.pdf>

“... Desde 1978, a Região Autônoma Hui de Ningxia, na China, tem liderado uma cooperação médica ininterrupta de 45 anos com o Benim — um modelo pouco estudado de colaboração de saúde Sul-Sul de longo prazo. Este estudo utilizou uma abordagem de estudo de caso para traçar sistematicamente a evolução do paradigma da cooperação médica entre Ningxia e o Benim (1978-2023), desde a ajuda do tipo transfusão de sangue até ao reforço de capacidades e, por fim, ao desenvolvimento simbiótico. A transformação é impulsionada por três mecanismos sinérgicos: transferência de tecnologia adaptativa, garantias institucionais bilaterais e acumulação de capital

social. **Surge um novo paradigma de cooperação em saúde Sul-Sul** — liderado localmente, adaptável à tecnologia e humanisticamente integrado...»

Global Health Action – “Avaliação da inclusão nas Iniciativas da Team Europe: um estudo de métodos mistos sobre a cooperação em saúde UE-África”

Saskia-Linda Stämmler et al ;

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2026.2680837>

Conclusões: «**As iniciativas da Team Europe relacionadas com a saúde concentram-se predominantemente em África, com uma participação desigual entre os Estados-Membros da União Europeia.** Os entrevistados consideraram, em geral, as iniciativas como **uma ferramenta promissora** para reforçar a colaboração, melhorar a confiança, reforçar a coordenação e criar um envolvimento mais estável que possa atrair investimento. **No entanto, persistem preocupações significativas**, particularmente no que diz respeito ao envolvimento limitado dos parceiros locais na tomada de decisões, aos desequilíbrios de poder daí resultantes e aos desafios em matéria de coordenação. As partes interessadas concordaram amplamente com a necessidade de alargar a participação para além das instituições europeias, de modo a refletir de forma significativa as prioridades locais.»

«One Health num mundo fragmentado: Por que razão a governação global em matéria de saúde deve adaptar-se à fragmentação geopolítica»

Claire J. Standley e Erin M. Sorrell; <https://gjia.georgetown.edu/science-technology/one-health-in-a-fractured-world-why-global-health-governance-must-adapt-to-geopolitical-fragmentation/>

«A pandemia da COVID-19 expôs as fragilidades dos sistemas de saúde globais e sublinhou como fatores interligados, tais como as alterações no uso do solo, a urbanização e o clima, amplificam as ameaças de doenças zoonóticas. A abordagem **One Health**, que integra a saúde humana, animal e dos ecossistemas, **ganhou força institucional através de abordagens de governação global, mas enfrenta desafios estruturais persistentes, incluindo mandatos isolados, desalinhamento de financiamento e aplicação limitada.** Defendemos **uma governação pragmática e policêntrica** — liderança local apoiada por mini-coalizes regionais e regimes bi e multilaterais existentes — **para operacionalizar a One Health de forma sustentável e equitativa.**»

Editorial do BMJ – É imperativo que as potências médias colaborem em matéria de dados de saúde e IA na área da saúde

F Razak et al ; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-078892>

«**Novas parcerias poderiam melhorar os conjuntos de dados, proteger a soberania e proporcionar melhores cuidados aos doentes.**»

“... **Países de potência média, como o Canadá, a Austrália, a Coreia do Sul e vários países europeus, não são superpotências globais, mas podem exercer influência através de abordagens colaborativas, da criação de instituições e da influência coletiva. Uma abordagem potencial para a colaboração entre potências médias no domínio dos dados de saúde abrange infraestruturas e**

abordagens técnicas, tais como armazenamento, governação, interoperabilidade e troca segura de dados de saúde; e aplicações como o desenvolvimento de IA na área da saúde para apoio à tomada de decisões, previsão de riscos, vigilância da saúde pública, planeamento do sistema de saúde e investigação de descoberta...”

Ciência na One Health - Abordar as interdependências: o papel da diplomacia global em saúde na conceção da governação da One Health

J Zhao, M Kazatchkine et al;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949704326000168>

“A convergência das crises de saúde humana, animal e ambiental expôs as limitações das estruturas de governação fragmentadas. O One Health enfrenta uma lacuna crítica de implementação: os silos persistentes entre disciplinas científicas, setores e Estados soberanos. **Esta perspetiva defende que a diplomacia da saúde global fornece o mecanismo essencial para conceber uma governação eficaz do One Health. Propomos uma agenda diplomática em três partes: construir interfaces entre ciência e política, negociar arquiteturas institucionais e incorporar a equidade e a solidariedade como princípios centrais de governação.** Sem um envolvimento diplomático deliberado, o One Health corre o risco de permanecer um conceito ambicioso em vez de uma realidade operacional...”

Financiamento da saúde global

Saúde Internacional - Da dependência à soberania estratégica: reformular o financiamento da saúde global num mundo em fragmentação — lições de Angola

Indrajit Hazarika; <https://academic.oup.com/inthealth/advance-article/doi/10.1093/inthealth/ihag055/8704989?searchresult=1>

“Este artigo apresenta uma análise conceptual e política, utilizando Angola como caso ilustrativo, para examinar como os modelos de financiamento da saúde global podem ir além da eficácia da ajuda rumo ao que o artigo define como ‘soberania estratégica’. A soberania estratégica é aqui conceptualizada **tanto como uma lente analítica como um objetivo político normativo**, referindo-se à capacidade dos Estados de alinhar o financiamento da saúde com estratégias macro-fiscais e geoeconómicas mais amplas, mantendo simultaneamente a autonomia institucional e a responsabilização...”

Lancet GH - Compreender a implementação do imposto sobre bebidas açucaradas a nível global: um estudo observacional de 34 anos, baseado na população, em 183 países

L M Loaza et al ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00093-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00093-8/fulltext)

«O nosso objetivo foi caracterizar a extensão e os tipos de impostos sobre bebidas açucaradas implementados em todo o mundo e as características nacionais que predizem a implementação, tais como os níveis de consumo de bebidas açucaradas, as taxas de doença ou o desenvolvimento económico.»

Resultados: «... Entre 1990 e 2024, 64 países implementaram impostos sobre bebidas açucaradas, com um ritmo crescente ao longo do tempo e abrangendo 3,5 mil milhões de pessoas a nível global. O Sul da Ásia liderou a adoção (50% dos países; taxa de imposto mediana de 7,5%), seguido pelo Sudeste e Leste Asiático (47,8%; 5,0%), pelo Médio Oriente e Norte de África (30,0%; 17,0%) e pela América Latina e Caraíbas (31,3%; 7,0%). Os impostos eram ad valorem (ou seja, baseados no preço; 45%), baseados no volume (44%), baseados no teor de açúcar (5%) ou mistos (6%), e 13% dos países destinavam as receitas à saúde pública. ...»

«A adoção global de impostos sobre bebidas açucaradas acelerou-se rapidamente desde 1990; no entanto, existe uma heterogeneidade significativa por região e estrutura tributária, e os impostos são moldados pela capacidade económica, desenvolvimento social e condições de saúde de cada país.»

- Cfr [Stat: Cerca de metade dos países do Sul, Sudeste e Leste Asiático adotaram impostos sobre bebidas açucaradas](#)

“... Em geral, o estudo da Lancet Global Health concluiu que 29% dos países de rendimento elevado aplicam impostos sobre bebidas açucaradas, com base em conjuntos de dados globais de 183 países entre 1990 e 2024. Os países eram mais propensos a introduzir impostos se apresentassem taxas mais elevadas de obesidade e diabetes tipo 2; surpreendentemente, níveis mais elevados de consumo de bebidas açucaradas não previam a adoção da política...”

A VCF e o Grupo do Banco Mundial lançam uma parceria histórica na área da saúde ocular

<https://visioncatalystfund.org/news/worldbankpartnership?cid=HNP TT health EN EXT>

(5 de junho) «O Vision Catalyst Fund e o Grupo do Banco Mundial anunciam uma parceria para transformar a forma como a saúde ocular é financiada a nível global. Um investimento de 2,2 milhões de dólares irá desbloquear um maior investimento na saúde ocular.»

“O investimento de 2,2 milhões de dólares do Vision Catalyst Fund no Fundo Fiduciário Multidoadores para a Transformação e Resiliência dos Sistemas de Saúde do Grupo Banco Mundial ajudará os países a atrair mais investimentos através de financiamento catalisador. Será anunciado formalmente hoje no evento 2030 IN SIGHT LIVE da IAPB em Nairobi, Quênia...”

Revista Internacional para a Equidade na Saúde - Alterações climáticas, desenvolvimento financeiro e resultados de saúde na África Subariana

L Amoah et al; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-026-02894-z>

“Este estudo examina a relação entre as alterações climáticas e os resultados de saúde em África. Explora ainda o papel do desenvolvimento financeiro na moderação da relação entre as alterações climáticas e os resultados de saúde. Aplica o sistema dinâmico do método generalizado de estimativa de momentos a um conjunto de dados de painel de 43 países africanos ao longo do período 2000–2023. As principais conclusões confirmam que emissões mais elevadas de CO₂ reduzem significativamente a esperança de vida e aumentam as taxas de mortalidade, enquanto o desenvolvimento financeiro tem um efeito positivo na esperança de vida, mas afeta negativamente

as taxas de mortalidade, indicando que um aumento do desenvolvimento financeiro atenua o impacto negativo das emissões de carbono nos resultados de saúde. **Este artigo fornece evidência empírica do papel fundamental do desenvolvimento financeiro no nexo entre as alterações climáticas e os resultados de saúde.** Enquanto **os governos** são encorajados a aumentar os investimentos em infraestruturas de cuidados de saúde resilientes às alterações climáticas, sistemas de água potável, energia sustentável e monitorização de doenças, **os intervenientes do setor financeiro** são aconselhados a **dar prioridade à criação de instrumentos financeiros inovadores relacionados com o clima e a saúde, tais como seguros contra riscos climáticos, seguros indexados às condições meteorológicas e seguros de saúde,** que podem ajudar a reduzir o impacto dos problemas de saúde causados pelas alterações climáticas nas pessoas, nos governos e na economia como um todo.”

Peter Singer – O que querem as pessoas dizer quando afirmam que «a saúde é um investimento»? A Saúde Fiscalmente Positiva dá uma resposta.

https://singerp.substack.com/p/what-do-people-mean-when-they-say?r=5gcqxl&utm_campaign=post&utm_medium=email&triedRedirect=true

«Um quinto das despesas com a saúde poderia ser devolvido ao governo, mas apenas metade desse montante é captado atualmente. São 36 biliões de dólares que os governos estão a deixar de lado...»

Singer utiliza um **quadro** que denomina **“Saúde Fiscalmente Positiva (FPH)”**. Este avalia — tal como faria um ministro das Finanças — **não apenas o crescimento económico, mas também o retorno fiscal para os governos.** Modelei este retorno em 58 países (e extrapolei para todos) ao longo de um período de 25 anos (ver artigo técnico em anexo para mais detalhes). **Conclusão: uma oportunidade de 36 biliões de dólares....”**

“... os 34 biliões de dólares representam o valor caso a inovação se tornasse prática comum nos sistemas de saúde pública... **A saúde é um investimento porque gera um retorno fiscal mensurável para o erário — até um quinto de cada dólar gasto globalmente, com uma relação custo-benefício próxima de 5,80 dólares em relação ao novo compromisso necessário para o capturar na totalidade.** Esse retorno é o maior no âmbito da inovação e, dentro da inovação, na prestação de serviços. Está mais concentrado, em termos absolutos, num punhado de grandes economias, e é mais intenso, por dólar, em países de rendimento baixo e médio...»

- Tweet relacionado do Prof. D. Sharma:

“... **Singer dá finalmente substância à frase tantas vezes repetida “a saúde é um investimento”**. O conceito de **Saúde Fiscalmente Positiva reformula a saúde pública numa linguagem que os ministérios das finanças compreendem: não meramente como despesa, mas como geradora de retornos fiscais mensuráveis.** Ao demonstrar como uma saúde melhor pode fortalecer as finanças públicas, este quadro constrói uma ponte convincente entre economia e equidade — um exemplo raro em que uma saúde pública sólida é também uma política fiscal sólida.”

Devex - Poderá o «financiamento misto local» colmatar algumas das lacunas deixadas pelos cortes na ajuda?

David Njagi; <https://www.devex.com/news/can-locally-blended-finance-fill-some-of-the-gaps-left-by-aid-cuts-112623>

«À medida que os orçamentos de ajuda diminuem e os governos enfrentam uma pressão fiscal crescente, **algumas comunidades estão a recorrer a modelos de financiamento misto local que combinam contribuições dos residentes com apoio filantrópico.**»

“O modelo combina contribuições da comunidade com apoio filantrópico, criando uma estrutura de financiamento concebida para manter os projetos sob gestão local, reduzindo simultaneamente a dependência de doadores externos, segundo a Dra. Patricia Kingóri, diretora nacional da CorpsAfrica no Quênia. ...”

“... O modelo está agora a ser utilizado em 12 países africanos, incluindo a Costa do Marfim, Etiópia, Gâmbia, Gana, Maláui, Marrocos, Ruanda, Senegal, África do Sul e Uganda.... Financiada pela Fundação Mastercard e implementada pela CorpsAfrica, a iniciativa apoia projetos centrados na água, saneamento e higiene, ou WASH; saúde materno-infantil; sistemas alimentares; resiliência climática; e o empoderamento económico de mulheres e jovens....”

UHC e PHC

Lancet GH - O Serviço Universal de Saúde do México: um caminho para a integração e a cobertura universal de saúde?

Edson Serván-Mori et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00158-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00158-0/fulltext)

Análise do Serviço Universal de Saúde (Servicio Universal de Salud [SUS]) decretado pelo México, publicada a 17 de abril de 2026.

SSM Health Systems - Avaliação de acordos estratégicos de aquisição de serviços de saúde no Maláui

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000899>

Por N Mwase et al.

Guardian - «Os doentes dispersos»: como a criminalidade armada priva os mais pobres da África do Sul de cuidados de saúde

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jun/10/south-africa-townships-poverty-gun-crime-gangs-extortion-healthcare-hospitals>

«As cidades registam um aumento dos ataques e das exigências de extorsão nas clínicas dos bairros, deixando pacientes e funcionários vulneráveis.»

Preparação e resposta à pandemia / Segurança sanitária global

Ciência – Como começou o surto de hantavírus no navio de cruzeiro? Cientistas investigam novos cenários

<https://www.science.org/content/article/how-did-cruise-ship-hantavirus-outbreak-start-scientists-are-investigating-new>

Análise de K Kupferschmidt. “Compreender como o primeiro paciente foi infetado pode lançar nova luz sobre os padrões de transmissão e o período de incubação do vírus dos Andes.”

Saúde planetária

Guardian – Os maiores bancos do mundo comprometeram-se a investir 906 mil milhões de dólares em empresas de combustíveis fósseis, num aumento «incompreensível» em 2025, revela um relatório

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jun/09/world-banks-pledge-billions-fossil-fuel-industry-2025>

“O JPMorgan Chase lidera 65 bancos que tomam decisões incompatíveis com a contenção do aumento das temperaturas, afirmam os investigadores.”

“Os maiores bancos do mundo comprometeram-se a financiar a indústria de combustíveis fósseis com 906 mil milhões de dólares no ano passado, um aumento “incompreensível” no investimento que garante mais anos de produção de carvão, petróleo e gás, enquanto o mundo continua a aquecer, segundo um novo relatório. O aumento dos novos empréstimos para combustíveis fósseis, que subiram 64 mil milhões de dólares ou quase 8% em relação a 2024, mostra que os 65 maiores bancos do mundo estão a tomar decisões incompatíveis com os acordos internacionais para conter o aumento das temperaturas globais, de acordo com a coligação de grupos ambientais por trás da nova análise...”

“O JPMorgan Chase é novamente o principal financiador mundial de combustíveis fósseis, de acordo com o relatório anual **Banking on Climate Chaos**, depois de ter injetado 58 mil milhões de dólares no setor no ano passado – um aumento de 13% em relação a 2024...”

Nature (Crítica literária) – Sustentabilidade ou distopia? O que os padrões do passado nos dizem sobre o rumo que a sociedade está a tomar

https://www.nature.com/articles/d41586-026-01821-0?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=62228946

“Um **novo livro** aplica princípios de pontos de viragem ambientais a transformações sociais do passado — e tenta extrair lições sobre o que o futuro nos reserva hoje.”

Referência a “**Tipping Out of Trouble: How Societies Transformed and How We Can Do So Again**” de Marten Scheffer, Cambridge Univ. Press (2026).

Crítica.

Excerto: «... **Scheffer apresenta três futuros para os quais a nossa instável sociedade global poderá inclinar-se.** Um é um “**mundo falhado**” de caos climático, autoritarismo e desigualdade enraizada. **Um segundo é um “bom Antropoceno” mais feliz,** de sustentabilidade, cooperação global restaurada e forte regulamentação governamental para garantir que as empresas privadas ajam em prol do bem comum. **O terceiro é um cenário de “ganhar tempo”,** no qual a realocação em grande escala de pessoas de áreas tornadas inabitáveis pelas alterações climáticas nas próximas décadas para outros países (apesar das questões sobre a viabilidade ou mesmo a inevitabilidade de tais movimentos) e, possivelmente, projetos de geoengenharia dão à humanidade tempo suficiente para inclinar o mundo para um bom Antropoceno ainda neste século...”

PIK - As atividades humanas aceleram as mudanças no ciclo da água doce

<https://www.pik-potsdam.de/en/news/latest-news/human-activities-accelerate-changes-in-the-freshwater-cycle>

“**As alterações climáticas, o uso do solo e o uso da água estão a alterar significativamente o ciclo global da água doce a um ritmo crescente. Isto produz períodos de seca e de chuva mais generalizados e frequentes, empurrando os sistemas de água doce ainda mais para além do seu limite planetário, de acordo com um novo estudo publicado na Nature Communications.** Liderado por investigadores da Universidade da Finlândia Oriental, com contribuições do Instituto de Potsdam para a Investigação do Impacto Climático (PIK), **o estudo fornece uma avaliação atualizada do limite planetário para a alteração da água doce e identifica os principais fatores impulsionadores da sua transgressão acelerada, tanto à escala global como regional.»**

“... **Os resultados mostram que as alterações climáticas, a par da utilização em grande escala da terra e da água, estão a afastar cada vez mais o ciclo da água doce de um estado estável, tal como definido pelo limite planetário para as alterações na água doce. Considera-se que este limite já foi ultrapassado,** refletindo uma tendência a longo prazo que compromete a capacidade do ciclo da água doce de sustentar processos climáticos e ecológicos vitais do sistema terrestre...”

Guardian - Relatório da ONU revela que uma pessoa média consome seis vezes mais frango do que em 1961

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jun/05/global-meat-supply-chicken-pork-fao-report>

“Relatório da ONU afirma que a oferta global de carne quadruplicou nos últimos 60 anos e deverá continuar a aumentar.” Dados da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO).

Earth's Future - Estamos no Antropoceno — e agora?

Johan Rockström et al; <https://agupubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1029/2025EF007730>

“Descrevemos diferentes percursos no Antropoceno até ao ano 3000, caracterizando-os sistematicamente de acordo com os impactos e as causas...”

Do «**resumo em linguagem simples**»: «A maioria das pessoas tem uma compreensão geral e intuitiva do termo “Antropoceno”. E embora não tenha sido formalmente declarado como uma nova época geológica, é cientificamente claro que estes novos tempos apenas começaram a desenrolar-se plenamente. **O Antropoceno salienta tanto a enormidade da pegada humana na Terra, como a sua natureza de longo prazo. Este último aspeto, no entanto, é altamente subestimado pelo público.** Descrevemos vários percursos do Antropoceno qualitativamente diferentes para o próximo milénio, alguns deles dependentes das nossas ações cumulativas enquanto humanidade, outros da forma como o sistema terrestre responde a estas pressões humanas. **Salientamos o quanto já estamos presos numa «areia movediça do Antropoceno» figurativa, onde apenas um esforço ativo nos pode libertar de consequências como o aquecimento global — enquanto mesmo uma continuação muito modesta das emissões de gases com efeito de estufa nos manterá em níveis elevados de aquecimento. Se a resiliência do sistema terrestre, a capacidade natural de amortecimento, diminuir significativamente, os impactos das nossas ações tornar-se-ão ainda mais fortes. No pior dos cenários, as mudanças nas retroalimentações do sistema terrestre poderiam até ultrapassar a influência humana em termos de relevância.** Mas ainda não chegámos a esse ponto e ainda podemos sair das areias movediças.”

- Tweet relacionado de J. Rockström: “**Novo artigo sobre o Antropoceno. A Terra ainda opera na “lógica do Holoceno”, amortecendo o desequilíbrio térmico. Antropoceno = Pressão. Mas, se mantivermos o status quo (BAU), atingiremos 3 °C em 2100 e ficaremos “presos” numa trajetória de efeito estufa por 1000 anos. O Antropoceno corre o risco de se tornar um estado. Nada bom.**”
- E um tweet do coautor **Rahmstorf**: “**Estamos na Era dos Humanos — o Antropoceno. O nosso novo artigo (acesso aberto) mostra como, mesmo com um cenário moderado de emissões futuras, a temperatura global continuará a subir 3-4 °C no ano 3000!**”

Revisão da Economia Política Internacional — Por que razão os países adotam políticas do lado da oferta? A economia política internacional da eliminação gradual dos combustíveis fósseis

Peter Newell; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09692290.2026.2680132>

“Com base em investigação original realizada através de entrevistas em quatro países que adotaram unilateralmente políticas climáticas do lado da oferta e lideraram iniciativas internacionais para limitar a produção de petróleo e gás (Costa Rica, Colômbia, Dinamarca e Reino Unido), identificamos lições-chave que podem ser extraídas da experiência destes países no que diz respeito aos fatores impulsionadores destas políticas e às formas específicas que assumem, antes de refletir sobre quais as lições que podem ser retiradas para os esforços de eliminação gradual dos combustíveis fósseis noutros locais. Defendemos que a compreensão desta nova fronteira na governação climática requer uma abordagem de economia política internacional que relacione os impulsionadores materiais comuns da política climática do lado da oferta com as respostas institucionais nacionais moldadas pelas posições dos países na economia política global, pelas estruturas de poder existentes e pela capacidade do Estado para gerir conflitos entre o capital, o trabalho e a sociedade civil dentro e fora das suas fronteiras.»

Covid

Lancet GH – Efeitos das políticas de educação básica obrigatória e gratuita e das perturbações educativas relacionadas com a COVID-19 na mortalidade infantil em países de rendimento baixo e médio: um estudo quase-experimental e de modelação

Zhihui Li et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00005-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00005-7/fulltext)

Interpretação dos resultados: «As políticas educativas reduziram significativamente a mortalidade infantil nos países de rendimento baixo e médio, com maiores benefícios para as populações com menor rendimento familiar. A modelação indicou que as interrupções no tempo de instrução educativa levaram a um aumento substancial da mortalidade infantil. Existe uma necessidade crítica de políticas para mitigar as perturbações educativas, a fim de prevenir mortes infantis.»

Doenças infecciosas e DTNs

NEJM - Esforços globais de controlo da cólera — Progressos e desafios remanescentes

E Ryan et al; <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2600873>

«Para que a atual pandemia de cólera, que teve início em 1961, chegue ao fim, o mundo precisará de melhores vacinas contra a cólera, eficazes em crianças pequenas, e de acesso global a água potável e saneamento adequado...»

RAM

Plos GPH – Voluntários de saúde comunitária como plataforma de primeira linha para a mitigação da resistência aos antimicrobianos na África Subsariana: uma revisão exploratória

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006640>

Por B M Kavulavu et al.

DNT

Nature (Notícias) - Por que razão tantos jovens estão a ter cancro? O que os investigadores sabem e o que não sabem

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-01780-6>

«Estão a surgir hipóteses para esta tendência, mas é provável que variem de um tipo de tumor para outro.»

« Investigadores de todo o mundo debatem-se com um problema intrigante: por que razão tantos jovens estão a desenvolver cancros outrora considerados exclusivos da velhice? A questão esteve em destaque em duas das maiores conferências sobre cancro do mundo este ano, e as hipóteses abundaram. **Alimentos ultraprocessados, obesidade, toxinas microbianas e produtos químicos agrícolas foram todos considerados. Mas uma resposta clara continuava a ser difícil de encontrar...** »

Nature News - Vacina contra a tuberculose da década de 1920 mostra-se promissora em ensaio clínico para a diabetes

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-01825-w>

«A vacina reduziu o uso de insulina em pessoas com diabetes tipo 1 e outra doença autoimune.»

Determinantes sociais e comerciais da saúde

Reuters - O consumo de álcool diminuirá na próxima década, revela estudo

[Reuters:](#)

“O consumo global de álcool deverá diminuir na próxima década, apesar do crescimento populacional e da crescente procura na Índia, que deverá tornar-se o maior mercado de bebidas do mundo a seguir à China, de acordo com a empresa de estudos de mercado IWSR...”

International Journal of Social Determinants of Health and Health Services - A necessidade de expandir as fronteiras conceptuais e analíticas no campo dos SDOHS

J. Benach e Carles Muntaner; <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/27551938261451205>

Editorial da edição especial.

“A necessidade de expandir as fronteiras conceptuais e analíticas do campo dos Determinantes Sociais (Políticos, Económicos, Culturais) da Saúde e das Desigualdades em Saúde (SDOHS) já não é meramente uma preocupação metodológica — é uma necessidade ética e política. Os artigos desta edição agrupam-se em torno de vários temas — desigualdades na saúde em ambientes urbanos, experiências de marginalidade e a economia política dos serviços de saúde — mas, coletivamente, convergem para um único imperativo: fazer avançar os SDOHS para que possam explicar a produção estrutural da desigualdade ao longo do tempo e do espaço, e não apenas documentar as disparidades depois de estas surgirem. Neste enquadramento editorial, o catalisador mais urgente é a reordenação persistente da vida global pela guerra e pela violência geopolítica, e as formas como estes processos são suportados de maneira diferente através de desigualdades sociais, negligência institucional por design ou organizações político-económicas...”

“Numa perspetiva crítica de saúde pública, a guerra deve ser entendida como um determinante central — mas historicamente negligenciado — da saúde da população. ...Apesar disso, a investigação dominante em saúde pública tem frequentemente marginalizado a guerra e a geopolítica, focando-se, em vez disso, em fatores de risco proximais e tratando o conflito como um “choque externo” aos sistemas de saúde. Este enquadramento enfraquece a explicação causal... Em contrapartida, uma perspetiva SDOHS alargada situa a guerra não como um evento externo anormal, mas como um elemento constitutivo das desigualdades globais em saúde — um elemento que reorganiza os caminhos do poder para a saúde ao dismantelar infraestruturas, restringir a circulação e os cuidados de saúde e normalizar violações de proteções essenciais à vida civil. As contribuições desta edição respondem a essa agenda...”

“...Existe uma necessidade premente de expandir as fronteiras conceptuais e metodológicas da SDOHS, porque as abordagens predominantes reduzem frequentemente as desigualdades na saúde a um conjunto limitado de fatores mensuráveis e próximos, negligenciando as estruturas políticas, económicas e históricas mais amplas que as produzem. Os quadros convencionais tendem a privilegiar indicadores estáticos e análises transversais, obscurecendo assim as relações de poder, os processos globais e as formas de violência estrutural que moldam a saúde da população ao longo do tempo e do espaço...”

“ ... Ao longo destas secções, a mensagem analítica comum é clara: a equidade não pode ser alcançada apenas através de alavancas clínicas ou comportamentais quando determinantes macroestruturais — guerra, governação, regimes de preços, regras comerciais e incentivos institucionais — moldam o acesso aos cuidados de saúde e as oportunidades de vida. A tarefa da SDOHS é expandir continuamente as suas fronteiras conceptuais e metodológicas para que possa representar, explicar e intervir sobre esses determinantes com a urgência que a equidade na saúde da população exige.”

Responsabilidade Corporativa — A Influência Política da Indústria do Tabaco: A Erosão do Artigo 5.3 da FCTC na América Latina e nas Caraíbas

<https://corporateaccountability.org/resources/the-tobacco-industrys-political-influence-the-erosion-of-article-5-3-fctc-in-latin-america-and-the-caribbean/>

«Este relatório analisa a influência política das empresas transnacionais de tabaco na América Latina e nas Caraíbas, com foco nas estratégias utilizadas pela indústria do tabaco para aceder e moldar as instituições públicas. **Abrangendo oito países** — Argentina, Brasil, Colômbia, República Dominicana, Equador, El Salvador, Nicarágua e Panamá —, o relatório baseia-se em fontes públicas credíveis, incluindo comunicações oficiais, cobertura mediática, relatórios da sociedade civil e conteúdos institucionais produzidos nas redes sociais.»

Saúde mental e bem-estar psicossocial

Cidrap - Outra repercussão da pandemia: o teletrabalho associado ao isolamento e ao sofrimento mental

<https://www.cidrap.umn.edu/covid-19/another-pandemic-repercussion-remote-work-tied-isolation-mental-distress>

«Para muitas pessoas, a possibilidade de trabalhar a partir de casa é uma das mudanças mais duradouras da pandemia da COVID-19. O trabalho remoto aumentou significativamente desde o início da pandemia, passando de cerca de 7% dos trabalhadores norte-americanos em 2019 para 28% em 2023. Mas **um novo estudo sugere que a mudança para fora do escritório pode ter tido um custo: mais tempo passado sozinho e pior saúde mental...**»

“Para o **estudo**, publicado na semana passada na *revista Science*, os investigadores descobriram que os trabalhadores em empregos passíveis de trabalho remoto passavam significativamente mais tempo sozinhos e relatavam maior sofrimento psicológico do que os trabalhadores cujos empregos exigem pelo menos algum trabalho presencial. Os efeitos foram especialmente pronunciados entre as pessoas que vivem sozinhas....”

Plos Climate - Os mecanismos subjacentes aos efeitos do calor na saúde mental: Uma revisão narrativa

Julia Feriato Corvetto et al;

<https://journals.plos.org/climate/article?id=10.1371/journal.pclm.0000958>

“... A revisão centra-se em dois resultados fisiopatológicos distintos, mas inter-relacionados: (1) exacerbação de perturbações de saúde mental pré-existentes e (2) doenças relacionadas com o calor, tais como exaustão por calor e insolação. Além disso, integramos estas vias a seis condições psiquiátricas mais reconhecidas como sensíveis ao calor: perturbações orgânicas (Classificação Internacional de Doenças – 10.^a Edição F00-F09), abuso de substâncias (F10-F19), esquizofrenia (F20-F29), perturbações bipolares (F31), perturbações neuróticas (F40-F49) e comportamento suicida (X60-X84)...” Consulte os resultados.

Guardian - Novo estudo põe em causa a fiabilidade das entrevistas de diagnóstico de saúde mental

<https://www.theguardian.com/society/2026/jun/06/mental-health-disorders-interview-diagnosis-study>

“As entrevistas de diagnóstico consideradas o ‘padrão de excelência’ variam em fiabilidade de condição para condição, afirma o estudo.”

“As entrevistas de diagnóstico – a forma mais comum de diagnosticar o consumo de substâncias e perturbações mentais, incluindo depressão, ansiedade, perturbações bipolares e de personalidade – variam em fiabilidade de condição para condição, de acordo com um novo estudo publicado na **Jama Network Open**...”

Direitos de saúde sexual e reprodutiva

Journal of Global Health - Correlatos da histerectomia em países de rendimento baixo e médio: uma revisão sistemática

<https://jogh.org/2026/jogh-16-04172>

Por Jesty Saira Varghese et al.

Global Public Health - Perspectivas das partes interessadas sobre a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes no Maláui: Barreiras, incentivos e oportunidades para a reforma

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2685999>

Por Gavin George et al.

Saúde neonatal e infantil

Notícias do Cidrap – O mundo está a registar muito menos mortes por infeções que causam diarreia

<https://www.cidrap.umn.edu/rotavirus/world-seeing-far-fewer-deaths-infections-cause-diarrhea>

«As mortes por infeções que causam diarreia e outras doenças intestinais diminuíram drasticamente desde 1990, de acordo com um **estudo** publicado na semana passada na revista *The Lancet Infectious Diseases*. Utilizando dados do **Estudo sobre o Peso Global das Doenças, Lesões e Fatores de Risco (GBD) 2023**, uma equipa internacional de investigadores analisou a mortalidade por doenças infecciosas entéricas em 204 países e territórios entre 1990 e 2023. **A sua análise revelou que o número de mortes globais por doenças infecciosas entéricas diminuiu de 3,69**

milhões em 1990 para 1,27 milhões em 2023, e que a taxa de mortalidade global padronizada por idade diminuiu de 74,1 por 100 000 para 16,4. ...”

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

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

Por Prince Agwu et al.

Nature Health - Efeitos combinados do calor extremo e da poluição atmosférica por PM2,5 proveniente de incêndios florestais nas hospitalizações infantis em vários países

Y Zhang et al ; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00133-x>

«Efeitos combinados do calor extremo e da poluição atmosférica por PM2,5 proveniente de incêndios florestais nas hospitalizações infantis em vários países.»

«Os dias em que se registaram tanto calor extremo como níveis elevados de partículas finas (PM2,5) provenientes de incêndios florestais foram associados a um aumento das hospitalizações infantis por doenças respiratórias, renais e diabéticas, numa análise retrospectiva realizada em cinco países...»

Acesso a medicamentos e tecnologias de saúde

TGH - Lenacapavir: o avanço no tratamento do VIH que comprova a importância do financiamento do NIH

R Modi; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/lenacapavir-the-hiv-breakthrough-proving-why-nih-funding-matters>

“Avanços biomédicos como o lenacapavir dependem de anos de investigação básica financiada com fundos públicos.”

Do Mercosul às tarifas dos EUA: o acesso aos medicamentos e o desafio comercial da UE

Jaume Vidal; <https://www.linkedin.com/pulse/from-mercosur-us-tariffs-access-medicines-eus-trade-challenge-vidal-jozve/>

Análise matizada.

Lancet GH (Política de Saúde) – Inclusão de adolescentes jovens no desenvolvimento de políticas para novas vacinas contra a tuberculose

M Hatherill et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00017-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00017-3/fulltext)

«A vacina infantil contra a tuberculose, a BCG, previne a tuberculose grave, mas a proteção raramente é duradoura para além da infância. Estão a ser desenvolvidas novas vacinas contra a tuberculose para a prevenção da tuberculose pulmonar infecciosa em adolescentes mais velhos e adultos, mas os adolescentes mais jovens têm sido historicamente excluídos dos ensaios clínicos de novas vacinas contra a tuberculose. As razões para incluir adolescentes mais jovens (com idades entre os 9 e os 14 anos) no desenvolvimento de políticas de vacinação contra a tuberculose incluem a oportunidade de vacinar antes do aumento do risco de tuberculose associado à idade, bem como o aumento das taxas de infeção por VIH e de gravidez, que estão ambas independentemente associadas ao risco de tuberculose, e a oportunidade de implementar a vacinação contra a tuberculose juntamente com a administração de outras vacinas para crianças em idade escolar, como a do papilomavírus humano. **Estas vantagens são contrabalançadas por vários desafios**, incluindo testar a eficácia da vacina num grupo etário com baixas taxas de acumulação de casos de tuberculose; baixas taxas de sensibilização ao Mycobacterium tuberculosis, o que pode comprometer a transposição dos correlatos imunitários de proteção dos adultos; e um impacto populacional modelado modesto da vacinação de adolescentes mais jovens, em comparação com campanhas em massa em grupos etários mais velhos com maior incidência de tuberculose. Notavelmente, se uma vacina contra a tuberculose que fosse eficaz apenas em indivíduos infectados com M. tuberculosis fosse implementada exclusivamente em adolescentes jovens, o baixo impacto populacional projetado poderia levar muitos anos a ser detetado. **Propomos que os desafios à inclusão de adolescentes jovens sejam considerados explicitamente no desenvolvimento da política de vacinação contra a tuberculose, para que não corram o risco de exclusão dos benefícios diretos da vacinação.** Descrevemos um **desenho alternativo de ensaio de eficácia**, que tiraria partido das taxas mais elevadas de acumulação de casos de tuberculose após exposição recente à tuberculose no agregado familiar, para fornecer tanto dados sobre a eficácia da vacina como a validação de um correlato imunitário de proteção. **Esta estratégia inovadora, juntamente com dados de licenciamento de populações mais velhas, poderá apoiar a rápida implementação de novas vacinas eficazes contra a tuberculose para adolescentes jovens.**»

Recursos humanos para a saúde

IHP - A promessa e as limitações da bolsa AHEAD: rumo a um futuro melhor para os profissionais de saúde das Filipinas

Jerome Babate; <https://www.internationalhealthpolicies.org/blogs/the-ahead-grants-promise-limitations-towards-a-better-future-for-the-philippine-health-workforce/>

«... a Comissão de Ensino Superior (CHED) lançou a **Bolsa de Assistência Experiencial em Ciências da Saúde para Estudantes Merecedores (AHEAD)** a 25 de maio de 2026, proporcionando assistência financeira pontual a estudantes matriculados em 14 disciplinas de ciências da saúde em instituições acreditadas pela CHED...» No que diz respeito às **Experiências de Aprendizagem Relacionadas (RLE)**, incluindo estágios em hospitais e na comunidade.

Discover Health Systems - Reestruturar a continuidade dos cuidados na Nigéria através da estrutura da «tríplice hélice do colapso» para compreender as falhas dos profissionais de saúde e do sistema em países de rendimento baixo e médio

<https://link.springer.com/article/10.1007/s44250-026-00371-6>

por S M Maaji et al.

Descolonizar a Saúde Global

Lancet Regional Health Africa – Edição de junho

[https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011\(26\)X2004-1](https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011(26)X2004-1)

Começando pelo **Editorial: [De quem são as evidências que contam? Fortalecer os sistemas de saúde africanos](#)**

«Num contexto de restrições ao financiamento externo, existe um consenso crescente para repensar o futuro de sistemas de saúde financiados internamente, mas resilientes, em toda a África. Para concretizar esta aspiração, a elaboração de políticas baseadas em evidências, que é prática comum entre governos e agências globais de saúde, é mais crítica do que nunca. Infelizmente, durante demasiado tempo, grande parte das evidências que orientam as decisões políticas e de investimento foi, e continua a ser, gerada fora de África. Consequentemente, existe uma grande lacuna em dados específicos do contexto e em evidências de investigação com base local que ameaça os esforços para fortalecer eficazmente os sistemas de saúde africanos. Na recente Reunião Regional da Cimeira Mundial da Saúde, convocada em parceria pela OMS, pelo CDC África e pelo Ministério da Saúde do Quênia, isto foi reiterado num apelo urgente a evidências específicas do contexto para informar o fortalecimento da equidade e resiliência do sistema de saúde....”

IA e saúde

Lancet Viewpoint - Avanços globais na inteligência artificial na saúde: um imperativo para a força de trabalho

Tinglong Dai et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00693-8/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00693-8/abstract)

«Os recursos humanos no setor da saúde a nível mundial estão a aproximar-se de um ponto de ruptura, impulsionados pela sobrecarga administrativa, fluxos de trabalho ineficientes, esgotamento e a aceleração das aposentadorias, com uma previsão de défice global de 11 milhões de profissionais de saúde até 2030. Esta urgência coincide com o rápido surgimento de ferramentas clínicas de inteligência artificial (IA), especialmente sistemas generativos agora integrados na documentação, triagem e apoio aos fluxos de trabalho. Por conseguinte, **a IA deve ser enquadrada menos como um substituto dos profissionais clínicos e mais como uma estratégia de retenção que preserva**

carreiras, conhecimentos especializados e o núcleo humano dos cuidados de saúde. As utilizações de alto impacto incluem documentação ambiental, apoio à codificação, agendamento e previsão da procura, apoio a reclamações e faturação, e triagem da caixa de entrada — ferramentas que podem reduzir a carga administrativa e devolver tempo aos cuidados, ao ensino e à liderança. **A escassez de mão de obra também cria um dilema ético e geopolítico;** a dependência do recrutamento internacional pode agravar as desigualdades globais, enquanto a implementação responsável da IA pode atenuar a concorrência por talentos escassos e expandir a capacidade em contextos com menos recursos. **A prioridade política é a ampliação da especialização, não a substituição da mão de obra.**”

Diversos

Devex – As novas linhas da frente da pobreza

[Devex](#);

“O financiamento do Banco Mundial para contextos mergulhados em fragilidade, conflito e violência, ou FCV, disparou de 4 mil milhões de dólares em 2015 para 30 mil milhões de dólares no ano passado, de acordo com o presidente do Banco Mundial, Ajay Banga, que afirmou que “parte disso deve-se a uma boa razão” — porque o banco está mais empenhado na questão. Mas “parte disso deve-se à triste razão de a escala e a dimensão do problema se estarem a multiplicar.”

“De facto, em 2024, pela primeira vez, os países afetados por FCV representaram mais de metade das pessoas que vivem em pobreza extrema. Além disso, prevê-se agora que o declínio global da pobreza extrema, que se prolongou por décadas, se inverta até 2030 devido ao número crescente de pessoas que vivem em pobreza extrema nos países afetados por FCV...”

“Mantendo a sua ênfase de longa data no emprego, Banga observou que, nos próximos 10 anos, 250 milhões de jovens nos países afetados pela FCV estarão em idade ativa, “e se não lhes arranjarmos emprego, sabemos que só coisas más acontecerão.”

Política Global - Depois da Ásia: O Próximo Ponto de Viragem na Pobreza Global

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/11/06/2026/after-asia-next-turning-point-global-poverty>

«Jonathan Manullang argumenta que a era da rápida redução da pobreza global pode estar a chegar ao fim, à medida que o seu centro geográfico se desloca da Ásia para a África Subsariana.»

Nature (Notícias) – A migração humana aumentou desde 2000 — estes mapas revelam para onde as pessoas estão a ir

https://www.nature.com/articles/d41586-026-01796-y?utm_source=x&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=62263924

“A modelação com ferramentas de inteligência artificial preencheu lacunas nos dados sobre migração, revelando movimentos populacionais globais detalhados de 1990 a 2023.”

- Relacionado: Notícias da ONU — [Número de refugiados diminui pela primeira vez em uma década, mas milhões continuam presos](#)

“O deslocamento forçado global diminuiu pela primeira vez em uma década, informou a agência da ONU para os refugiados (ACNUR) na quinta-feira, embora o número continue inaceitavelmente alto e dezenas de milhões de pessoas ainda estejam presas em um exílio prolongado, com poucas perspectivas de reconstruir suas vidas. O emblemático Relatório sobre as Tendências Globais do ACNUR, lançado em Genebra pelo Alto Comissário Barham Salih, revelou que o número global de refugiados diminuiu 3% em 2025, para 41,6 milhões.”

Artigos e relatórios

Boletim da OMS – edição de junho

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=\(\(%22Bulletin+of+the+World+Health+Organization%22%5BJournal%5D\)+AND+104%5BVolume%5D\)+AND+6%5BIssue%5D](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=((%22Bulletin+of+the+World+Health+Organization%22%5BJournal%5D)+AND+104%5BVolume%5D)+AND+6%5BIssue%5D)

“Na secção editorial, Joseph Millum et al. defendem a [necessidade de integrar a ética na definição de prioridades da investigação em saúde](#). Zhuo Li et al. apresentam argumentos a favor da utilização de evidências espaciais no controlo de doenças transmitidas pela água.”

Ethics, Medicine & Public Health - Definindo os limites de rendimento e riqueza do profissional de saúde

M. De Proost & J. De Maeseneer;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352552526000587?dgcid=author>

“Até que ponto a prestação de serviços de saúde deve ser uma fonte de rendimento e riqueza? Este artigo explora o papel do limitarismo na resposta a esta questão. Tal conceptualização da justiça estabelece limites máximos para a acumulação de riqueza permitida e pode dar um contributo importante para o debate sobre a justiça distributiva na saúde. Tendo como pano de fundo a crescente concentração de riqueza em (alguns grupos de) prestadores de cuidados de saúde, evidenciada pelo surgimento de disparidades nos rendimentos dos médicos belgas, o artigo analisa a justificação ética para a imposição de limites máximos de rendimento na área da saúde...”

Global Policy (Editorial) – Justiça entre gerações: repensar a reciprocidade em condições de incerteza

V Gentile et al; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1758-5899.70179?campaign=wolearlyview>

Editorial de uma edição especial.

«Esta introdução analisa o papel da justiça como reciprocidade em contextos intergeracionais. Defende que a crescente importância da perspectiva intergeracional nas agendas políticas

contemporâneas se compreende melhor à luz de questões distintas que surgem no âmbito do debate normativo sobre a justiça intergeracional. Assim, uma **compreensão adequada deste tema requer uma análise minuciosa de três dimensões-chave, nomeadamente: unidades analíticas (grupos etários vs. coortes de nascimento), perspetivas temporais (ao longo da vida vs. fases de vida contemporâneas) e âmbito (gerações sobrepostas vs. não sobrepostas)**. O artigo examina **então criticamente a reciprocidade como princípio fundamental do pensamento igualitário liberal, com particular referência à obra de Rawls**, destacando tanto o seu apelo duradouro como as suas limitações em contextos intergeracionais... .. Ao situar as contribuições para esta Secção Especial dentro deste quadro, **o artigo mostra que a relação entre reciprocidade e justiça intergeracional é mais complexa e contestada do que se supõe habitualmente....”**

Tweets (via X & Bluesky)

Ben Bellows

“Não estou nada de acordo com isto. Uma **revista médica britânica de renome, que tem sido uma referência para investigadores da saúde global há décadas, continua a manter uma conta nas redes sociais** num site cujo proprietário fomenta motins raciais e destruiu a USAID, uma agência líder na saúde global. **Saiam do X @thelancet.com.”**

Dr. Tedros

“**Omar Artan não se limitou a chegar à #FIFAWorldCup, fez história como o primeiro árbitro somali a chegar lá e como o melhor de #África**. Esse marco permanece, aconteça o que acontecer. Lamento imenso ver isto, Omar. Alcançaste o auge da tua profissão e inspiraste uma geração no teu país só por teres chegado lá, e o facto de teres sido afastado do campo que merecias não muda isso. Esta não será o fim da tua história no palco mundial. **O mundo está contigo como uma família, desejando-te resiliência agora e muitas mais grandes finais por vir. Solidariedade. #Somália”**