

# Notícias do IHP n.º 888: Mais uma iteração do PABS, o HLPF em Nova Iorque e um cenário totalmente diferente

(10 de julho 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,

Não é todas as semanas que nos sentimos orgulhosos do nosso país. No início desta semana, porém, quando a Seleção da Bélgica (*ahum*) derrotou de forma bastante convincente o «Trump» no Mundial de futebol, quase me juntei aos [«passos de dança à la Trump»](#) irónicos da equipa com as minhas ancas velhas e trémulas. Mesmo admitindo que a vitória ainda não foi bem «Jesse Owens em 1936» :)

Passemos então à «semana da saúde global». Em Genebra, [teve início na segunda-feira](#) a 7.<sup>a</sup> **reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental sobre o Acordo Pandémico da OMS, com foco na negociação do anexo relativo ao Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios (PABS)**. Como persistem profundas divisões em várias questões, esperamos que [a «contenção coerciva»](#) por parte dos países ricos [em relação à Agenda de Equidade do Grupo Africano](#) seja trocada por uma postura mais construtiva nas próximas semanas. Uma [África](#) assertiva [não aceitará menos do que isso](#), certamente na nova era do [polialinhamento](#).

A propósito, é uma semana agitada em Genebra. Na véspera da **reunião do Conselho de Administração do Fundo Global** (9-10 de julho), a Devex Pro divulgou uma notícia exclusiva sobre o facto de [«o Fundo Global e os EUA terem chegado a acordo sobre um caminho para contornar a regra da mordaza alargada»](#). Não tenho a certeza de que todos tenham ficado satisfeitos com a fuga de informação, no entanto, [a procura por um novo Diretor Executivo do Fundo Global está a intensificar-se](#).

Em Nova Iorque, o **Fórum Político de Alto Nível sobre Desenvolvimento Sustentável (HLPF)** teve início na terça-feira, tendo como pano de fundo mais [um relatório sobre os progressos dos ODS](#). Mais uma vez, fica-se com a impressão de que qualquer progresso ocorreu principalmente *antes de 2020*. Desde então, estamos num «cenário completamente diferente».

Apenas alguns exemplos deste novo e bastante assustador «jogo»: (1) o mundo enfrenta atualmente um [\(Super\) El Niño cada vez mais intenso](#) (*e, tal como os ciclistas do Tour de France, não posso dizer que esteja a gostar muito disso*); (2) o responsável pelas emergências sanitárias da OMS, o Dr. Chikwe Ihekweazu, [afirmou](#) recentemente que **lidar com várias emergências de saúde pública em simultâneo** é uma tendência que provavelmente irá continuar; (3) e, claro, depois há a IA. Na abertura do **primeiro Diálogo Global (da ONU) sobre a Governança da Inteligência Artificial**, também em Genebra, o **Secretário-Geral da ONU, António Guterres**, [disse](#) várias coisas importantes, mas uma citação sinistra em particular chamou a atenção: **«Para que a IA seja poderosa, tem de ser regulada. Para que a IA seja digna de confiança, quem a cria tem de prestar**

**contas. Para que a IA seja global, tem de ser justa. E, para que a IA sirva o futuro, não deve consumir o futuro. Isso exigirá que os governos ajam com urgência. Que as empresas aceitem uma responsabilidade à altura do seu poder. Que os cientistas continuem a trazer evidências à luz. E que este Diálogo se torne o local onde a participação global conduza à ação global. Excelências, podemos ser a última geração capaz de definir os termos em que a humanidade e as máquinas coexistem. A porta ainda está aberta. Mas não ficará aberta por muito tempo....”**

Receio que não esteja errado.

Embora o Campeonato do Mundo de Futebol, que está a decorrer, seja uma excelente forma de evasão em tempos difíceis, um **artigo** recente **publicado no \*European Journal of Social Theory\***, **intitulado «Where Have All the Futures Gone?»** , da autoria de Jens Beckert, centra-se na **«perda do futuro»** nos **países do Norte**. É mais do que um fracasso na narrativa, argumenta ele. *«Reflete mudanças sociais e institucionais mais profundas que corroeram a nossa capacidade de sustentar visões coletivas do que é possível. ... Ao introduzir o conceito de “anomia futurista”, o artigo mostra como a insegurança, o declínio da vida cívica, as esferas públicas fragmentadas, a individualização e a redução dos bens públicos tornam cada vez mais difícil construir as expectativas partilhadas que sustentam as sociedades democráticas e o progresso social.»* **A sua principal conclusão: «Se quisermos reconstruir a confiança no futuro, não bastará apenas ter melhores narrativas. Precisamos também de reconstruir as infraestruturas sociais e as instituições que tornam os futuros coletivos imagináveis e alcançáveis.»**

O que, por alguma razão, me faz voltar ao recente [relatório « » \(A igualdade na saúde global\)](#) de Piketty et al. Os esforços em curso **para a reforma da saúde global?** [Nem por isso](#) ...

Boa leitura.

Kristof Decoster

## Artigo em destaque

### Cobertura de Saúde Universal Inclusiva para Pessoas com Deficiência: O Indicador que Falta nas Reformas do Financiamento da Saúde em África

Por [Ikenna Ebiri-Okoro](#)

Nenhuma sociedade alcança progresso genuíno quando uma parte significativa da sua população enfrenta exclusão sistemática dos serviços essenciais. Como alguém que esteve anteriormente envolvido na implementação do seguro social de saúde a nível estadual em Abia (Sudeste) da Nigéria, testemunhei como os quadros nacionais de Cobertura Universal de Saúde (CUS) — frequentemente moldados pelas prioridades dos doadores — falham na prestação de cuidados às pessoas com deficiência. A verdadeira Cobertura Universal de Saúde (CUS) deve medir o que realmente importa: se todos os cidadãos, independentemente das suas capacidades, podem aceder a cuidados de qualidade sem ruína financeira ou [humilhação](#). Apesar do atual impulso no sentido de

uma maior soberania em matéria de saúde, [as reformas](#) continuam a não dar atenção suficiente à CUS inclusiva para pessoas com deficiência. ...

- Para ler o artigo completo, consulte o IHP: [Cobertura Universal de Saúde Inclusiva para Pessoas com Deficiência: O Indicador que Falta nas Reformas do Financiamento da Saúde em África](#)

## Destaques da semana

### Estrutura dos destaques

- Negociações do PABS – uma nova ronda
- Emergência do Ébola: mensagens da OMS/CDC África
- Emergência do Ébola: mais análises, notícias em destaque...
- HLPF em Nova Iorque e os ODS
- Reforma da saúde global, futuro da cooperação internacional e reflexões sobre o período pós-2030
- Mais sobre a governação global da saúde e o financiamento
- Caminho rumo à soberania sanitária
- Trump 2.0, a Estratégia de Saúde Global dos EUA e os acordos bilaterais de saúde
- Campeonato do Mundo de Futebol
- Doenças não transmissíveis e determinantes comerciais da saúde
- Saúde Sexual e Reprodutiva
- Saúde infantil
- Doenças Tropicais Negligenciadas
- Saúde Planetária
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- Saúde digital, IA e saúde
- Diversos

### Negociações do PABS – uma nova ronda (6 a 17 de julho)

[Sétima reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental \(IGWG\) sobre o Acordo da OMS relativo às Pandemias](#) (híbrida, Genebra)

Começamos com algumas **introduções do Geneva Health Files**, uma vez que a nova ronda estava prestes a ter início na segunda-feira.

E continuamos com **uma excelente cobertura e análise (com base em contributos de colegas da HPW, Devex, Geneva Health Files, ...)**. E, no final, **mais análises académicas** (artigos sujeitos a revisão por pares).

## **Geneva Health Files – Introdução ao PABS: O ponto da situação para as negociações de julho na OMS**

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/pabs-primer-the-state-of-play-for-the-july-negotiations-at-the-who/?ref=geneva-health-files-newsletter>

(3 de julho) «**uma breve introdução antes das próximas negociações** sobre o sistema de Partilha de Benefícios do Acesso a Patógenos na OMS, em Genebra, na próxima semana. ...» Alguns **excertos e citações sobre o que se pode esperar em julho:**

«**Os países realizaram consultas bilaterais e também tiveram uma ronda de discussões informais no final de junho de 2026, antes destas negociações formais.** ... De acordo com os nossos relatórios intersessionais durante este período, **muitas delegações parecem considerar que não serão feitas concessões reais durante a reunião de julho. Existe agora uma tendência para ganhar mais tempo,** segundo fontes.»

«**Muitos esperam que se discuta também o processo,** com vista a agilizar as negociações numa tentativa de aproximar as posições... Fontes diplomáticas revelaram-nos que **os países desenvolvidos, entre outros, continuam dispostos a adotar uma abordagem híbrida para a partilha de informação, em que os países podem optar por conceder acesso à informação sem condições ou, em alternativa, torná-lo condicional, mas seguindo uma via diferente.** Segundo as fontes, **isto tem vindo a ser referido de diversas formas como um modelo misto ou integrado.** Uma vez que tal abordagem ainda não foi formalmente apresentada no IGWG, muitas delegações não se podem pronunciar sobre se consideram que esta seja uma possível via de consenso, revelaram-nos as fontes. No entanto, **muitos concordam que alcançar «um avanço» nas questões de acesso em julho será fundamental para o sucesso final destas negociações,** e fontes diplomáticas de várias delegações partilham esta opinião.»

“**... A emergência do Ébola constitui um caso infeliz, mas concreto, que permite aos negociadores testar as suas posições e pressupostos sobre a forma como a informação — tanto dados como amostras biológicas — deve ser partilhada.** A emergência expôs e revelou a falta de capacidade adequada, de preparação, a ausência de regras sobre a partilha de informação e o acesso aos benefícios — questões que estão no cerne do mecanismo PABS. **No entanto, parece que os países estão a retirar lições diferentes da mesma emergência — alguns a pressionarem por um acesso sem obstáculos à informação e outros a salientarem a necessidade de benefícios garantidos durante uma emergência.**”

PS: «**Mais de uma dúzia de organizações da sociedade civil estão a exercer pressão sobre os países desenvolvidos devido às suas posições nestas negociações. Foi enviada esta semana uma [carta de reclamação](#) ao Relator Especial das Nações Unidas (ONU) para o Direito à Saúde,** manifestando preocupações quanto ao papel da União Europeia, da Noruega, do Japão e da Suíça nas negociações do PABS...»

## Geneva Health Files — Como um debate ao vivo sobre a partilha e o acesso à informação sobre agentes patogénicos poderá afetar as negociações sobre um sistema baseado em regras na OMS

V. Venmetsa e P. Patnaik; [Geneva Health Files](#);

(6 de julho) (acesso aberto) «Esta edição é composta por três partes. Indicações sobre a partilha de informação a partir de surtos atuais; Questões que isso suscita para as negociações do PABS; Opiniões de especialistas.»

Alguns excertos para lhe dar uma ideia desta análise imperdível, disponível gratuitamente.

Relativamente à mais recente emergência de Ébola: «... Este artigo traça o percurso que essa informação seguiu — através de bases de dados formais e canais bilaterais — e o que esse percurso revela sobre as questões por resolver nas negociações sobre o Sistema de Partilha de Benefícios do Acesso a Patógenos (PABS) da OMS. O acesso à informação é uma área fundamental que necessita de um avanço urgente nestas negociações...»

Entre outros aspetos, destaca-se o papel desempenhado pela **Pathoplexus**: «A Pathoplexus é uma associação sem fins lucrativos sediada na Suíça que aloja mais de 200 000 sequências. **Oferece aos remetentes uma escolha: partilha aberta imediata, com transferência automática para o INSDC** (a Colaboração Internacional Aberta de Bases de Dados de Sequências de Nucleótidos); ou acesso aberto com uma restrição de utilização limitada no tempo de até um ano — após o qual os dados são transferidos automaticamente para o INSDC. As equipas do INRB de Kinshasa e do CPHL de Kampala optaram pela segunda opção...»

*“... Para o PABS e para discussões políticas mais amplas, acreditamos que esta é uma conclusão central: o acesso aos dados de sequências de agentes patogénicos para fins legítimos de saúde pública e investigação deve ser preservado, mesmo quando outros termos de utilização (como aplicações comerciais ou direitos de publicação) possam exigir uma partilha específica de benefícios. As sequências partilhadas sob «Utilização Restrita» no Pathoplexus demonstram que isto é possível e incentivam a partilha rápida de dados sobre agentes patogénicos...”*

*“... Um sistema de partilha de benefícios concebido em torno da transferência física de amostras, a arquitetura do antigo Quadro de Preparação para a Gripe Pandémica — adapta-se mal a um mundo em que a informação cientificamente utilizável é a sequência, e a sequência está em todo o lado...”*

PS: «... Além disso, os laboratórios nacionais de saúde pública operam ao abrigo de requisitos legais, éticos e administrativos nacionais. Os cientistas podem não ter autoridade independente para divulgar dados clínicos ou relativos a surtos a nível internacional...» ...

«Os especialistas e as partes interessadas chamam (também) a atenção para o modelo de funcionamento da GISAID. ...»

A GHF discute, em seguida, como os intervenientes americanos obtiveram acesso (através de dois mecanismos).

E enumera algumas das questões que os negociadores devem abordar.

O artigo termina com uma **visão geral do essencial do debate organizado recentemente pelo Centro de Saúde Global do Instituto de Pós-Graduação de Genebra (30 de junho) (sobre a partilha de dados sobre agentes patogénicos em surtos de Ébola e hantavírus: implicações para o acesso aos agentes patogénicos e a partilha de benefícios)**.

## **HPW — África afirma-se com o reinício das negociações sobre o acordo relativo às pandemias**

[https://healthpolicy-watch.news/africa-asserts-itself-as-pandemic-agreement-talks-resume/?feed\\_id=938&unique\\_id=6a4b6d1c98544](https://healthpolicy-watch.news/africa-asserts-itself-as-pandemic-agreement-talks-resume/?feed_id=938&unique_id=6a4b6d1c98544)

(6 de julho) Leitura obrigatória no dia de abertura.

**«As negociações sobre o Acordo sobre Pandemias retomam-se na sede da Organização Mundial de Saúde (OMS) na segunda-feira (7 de julho), dando início imediatamente a uma sessão à porta fechada sobre como partilhar amostras de agentes patogénicos com potencial pandémico. Embora fontes próximas das negociações afirmem que se estão a registar progressos lentos, é improvável que as negociações de 10 dias (que terminam a 17 de julho) resultem, por enquanto, num sistema acordado de acesso a agentes patogénicos e partilha de benefícios (PABS).»**

**«África está a afirmar-se em várias plataformas globais, insistindo em medidas para garantir condições equitativas, de modo a assegurar que os cidadãos dos seus 54 países tenham melhor acesso a medicamentos, vacinas e meios de diagnóstico. No entanto, as exigências do continente deparam-se com os mesmos obstáculos que enfrenta nas negociações sobre o PABS: a insistência, particularmente por parte de países com poderosos interesses farmacêuticos, de que os direitos de propriedade intelectual têm de ser respeitados...»**

(com alguns exemplos recentes da posição de África enquanto «bloco», por exemplo, na declaração política sobre o VIH/SIDA, e da oposição de países como a Suíça e outros).

O artigo apresenta, em seguida, algumas das **principais contribuições do dia de abertura** (relativas ao «modelo híbrido» e muito mais), entre outras, por parte de **um representante da Pathoplexus, do South Centre, da IFPMA e da KEI**. Muito esclarecedor.

## **Geneva Health Files – Benefícios vinculativos, dados abertos e inovação: as linhas de fractura da PABS regressam, posições acirradas à medida que as negociações recomeçam**

A. Rosario e P. Patnaik; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/binding-benefits-open-data-and-innovation-pabs-fault-lines-return-positions-fierce-as-negotiations-resume/?ref=geneva-health-files-newsletter>

(8 de julho) Breve atualização sobre as negociações (à data da manhã de quarta-feira). (**Subscreva o GHF!**)

Excertos: «**As declarações de abertura proferidas na reunião revelaram um amplo apoio à necessidade de um sistema PABS, mas mostraram um consenso consideravelmente menor sobre a forma como o acesso a materiais patogénicos e a informações sobre sequências deve estar legalmente ligado à partilha de benefícios.** As declarações formais indicam que as posições continuam entrincheiradas e tornaram-se mais acirradas. **Os países africanos e das Caraíbas apelaram a obrigações padronizadas e juridicamente vinculativas, incluindo contribuições monetárias obrigatórias, rastreabilidade e transferência de tecnologia. A União Europeia colocou maior ênfase na preservação de incentivos à investigação e inovação do setor privado. As partes interessadas relevantes estavam igualmente divididas quanto ao grau de atrito jurídico e técnico que poderia ser introduzido sem abrandar a colaboração científica durante um surto....**»

«**As declarações iniciais** feitas pelos países (ver abaixo) identificam **cinco questões suscetíveis de determinar se o período adicional de negociação conduzirá a um acordo.** A primeira é a **condicionalidade**: se o acesso a materiais patogénicos e a informações sobre sequências pode ocorrer antes de um utilizador assumir obrigações vinculativas de partilha de benefícios. A segunda é a **diferenciação**: se os fabricantes, investigadores académicos, laboratórios públicos, bases de dados comerciais e outros utilizadores devem enfrentar obrigações diferentes. A terceira é a **rastreabilidade**: se os identificadores únicos e os termos das bases de dados podem proporcionar uma responsabilização significativa sem criar barreiras a uma investigação rápida e aberta. A quarta é a **equidade na produção**: se o anexo se limita a distribuir produtos acabados durante emergências ou se também altera onde, por quem e sob que condições de licenciamento esses produtos podem ser desenvolvidos e fabricados. A quinta é **o procedimento político**: se o tempo adicional de negociação irá produzir convergência ou reforçar os apelos para considerar a votação caso o consenso continue a ser inatingível...»

«**O anexo terá, em última análise, de conciliar duas formas de urgência.** Uma é a **necessidade científica de partilhar imediatamente materiais e informações sobre agentes patogénicos.** A outra é a **exigência política** de que os países que partilham esses recursos não sejam novamente obrigados a esperar por vacinas, tecnologia, financiamento e outros benefícios depois de a crise já ter começado.»

**Lancet Regional Health Africa (Comentário) – Acesso equitativo a agentes patogénicos e contramedidas: será que o sistema de acesso a agentes patogénicos e de partilha de benefícios previsto no acordo sobre a pandemia é a resposta para a futura segurança sanitária de África?**

Adebisi Adenipekun et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00092-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00092-1/fulltext)

«**Para além do resultado das negociações do PABS, a segurança sanitária a longo prazo de África dependerá do reforço de quatro prioridades inter-relacionadas: um ecossistema robusto de I&D; investimento sustentado em capital humano; transferência de tecnologia eficaz e equitativa; e uma colaboração e coordenação continentais mais fortes.** Estas prioridades são essenciais para a construção de sistemas resilientes, capazes de prevenir, detetar e responder a surtos, incluindo aqueles que possam não atrair imediatamente a atenção global. **Embora o sistema PABS procure resolver as desigualdades no acesso aos agentes patogénicos e aos benefícios daí decorrentes, serão, em última análise, os investimentos estruturais mais amplos a determinar o grau de preparação de África para futuras emergências sanitárias....**»

«... Estas prioridades foram destacadas durante os debates no Fórum Anual de Políticas da Colaboração Africana em Ciências Pandémicas (PABS), realizado à margem da Reunião Regional da Cimeira Mundial da Saúde, em Nairobi, no Quênia, em abril de 2026. O fórum reuniu académicos, decisores políticos, financiadores e outras partes interessadas com o objetivo de reforçar a colaboração para traduzir as evidências científicas em prática em África e chegou a um consenso sobre um apelo à ação...»

## **London Review of International Law — Contenção coerciva da Agenda de Equidade do Grupo Africano nas negociações do Tratado sobre Pandemias da OMS**

S J Lake et al; <https://academic.oup.com/lril/advance-articles>

«Os apelos para tornar a saúde global mais equitativa são louváveis, mas limitados por um idealismo filosófico que obscurece a forma como a estrutura jurídica das relações de saúde entre os Estados impede a equidade. Ao analisar a agenda de equidade do Grupo Africano nas negociações do Tratado sobre Pandemias da OMS, ilustramos como as exigências de equidade do grupo foram primeiro absorvidas pela racionalidade dominante do desenvolvimento — o que diluiu o seu potencial transformador — e, posteriormente, contidas coercivamente através da força. O resultado é um tratado que afirma a equidade retoricamente, ao mesmo tempo que a esvazia juridicamente. Com base na análise de Sundhya Pahuja sobre a «instabilidade crítica» do direito internacional — e alargando-a —, teorizamos a contenção coerciva como uma característica estrutural do direito da saúde global. Quando as reivindicações do Sul Global não podem ser ideologicamente contidas, a coerção restaura a estabilidade, preservando simultaneamente a desigualdade. Apresentamos, portanto, uma análise crítica dos limites do direito global da saúde na correção da injustiça e alertamos contra a idealização do multilateralismo como caminho para a equidade global em saúde.»

## **Instituto de Pós-Graduação (Centro de Saúde Global) – Em destaque: o processo – lições para o PABS retiradas de outras negociações multilaterais: relatório do workshop**

<https://repository.graduateinstitute.ch/record/322048?v=pdf>

«A 22 de junho, organizámos o workshop “Foco no processo: lições para o PABS de outras negociações multilaterais”. Leia o relatório resultante, que destaca lições de negociações anteriores que podem ajudar a orientar o processo do PABS em curso...»

## **HPW – Um Acordo Equitativo sobre Pandemias é um Bem Público Global**

M. Masisi e M. Weinstein; <https://healthpolicy-watch.news/an-equitable-pandemic-agreement-is-a-global-public-good/>

**Defesa de alto nível.** «À medida que o Grupo de Trabalho Intergovernamental da OMS se reúne novamente em Genebra na tentativa de chegar a um acordo sobre o Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios (PABS), o antigo presidente do Botsuana e o presidente da AIDS Healthcare Foundation defendem que este anexo crucial ao Acordo sobre Pandemias de 2025 precisa de

garantir que os compromissos de partilha de benefícios sejam tão obrigatórios e exequíveis quanto os compromissos relativos à partilha rápida e transparente de patógenos.»

## Emergência de Ébola: mensagens da OMS e do CDC África

**Africa CDC — Em Kinshasa, o presidente Tshisekedi lidera os esforços de resposta ao Ébola, enquanto o presidente Ramaphosa promove a solidariedade africana**

<https://africacdc.org/news-item/in-kinshasa-president-tshisekedi-leads-ebola-response-push-as-president-ramaphosa-brings-african-solidarity/>

(2 de julho) «O Presidente da República Democrática do Congo, S. Ex.<sup>a</sup> o Sr. Félix Antoine Tshisekedi Tshilombo, recebeu hoje o Presidente da República da África do Sul, S. Ex.<sup>a</sup> o Sr. Cyril Ramaphosa, no Institut National de Recherche Biomédicale, em Kinshasa, para uma reunião de alto nível centrada na aceleração da resposta ao Ébola na RDC e na mobilização do apoio africano em todo o país. A reunião, convocada pelo Africa CDC em apoio às autoridades da RDC, reuniu os dois Chefes de Estado, o Diretor-Geral do Africa CDC, Dr. Jean Kaseya, e altos representantes da Organização Mundial de Saúde, do Banco Mundial, da União Europeia, do Reino Unido e de outros parceiros envolvidos na resposta...

PS: «A reunião confirmou também que foram prometidos recursos significativos. O Governo da RDC comprometeu-se a contribuir com 50 milhões de dólares para a resposta. A África do Sul comprometeu-se a contribuir com 13,5 milhões de dólares. O Banco Mundial anunciou um montante adicional de 10 milhões de dólares, para além do seu compromisso já existente de 63 milhões de dólares. A União Europeia, o Reino Unido e outros parceiros reafirmaram igualmente o seu apoio à resposta. **O plano continental conjunto de preparação e resposta do CDC África e da OMS estima as necessidades relacionadas com o Ébola e a resposta sanitária em 518 milhões de dólares americanos. Os compromissos anunciados excedem este montante, mas, de acordo com os dados apresentados, apenas 21 % dos fundos foram disponibilizados.** A prioridade agora é transformar esses compromissos em apoio operacional rápido para as equipas no terreno, as comunidades afetadas, os ensaios clínicos, a vigilância, os laboratórios, os pontos de entrada e a preparação regional....”

**Cidrap News - Mortes por Ébola ultrapassam as 500, enquanto profissionais de saúde da República Democrática do Congo ameaçam entrar em greve**

<https://www.cidrap.umn.edu/ebola/ebola-deaths-top-500-dr-congo-health-workers-threaten-strike>

(6 de julho) «O surto de Ébola na República Democrática do Congo (RDC) atingiu mais um marco sombrio, com 506 mortes causadas pela estirpe Bundibugyo do vírus, para a qual não existem tratamentos específicos nem vacinas.»

«... Ontem, os profissionais de saúde em Ituri anunciaram, com 24 horas de antecedência, uma greve iminente, alegando que as condições de trabalho eram demasiado precárias para continuarem. Denunciaram o não pagamento de benefícios, salários baixos e falta de material desde que o surto começou oficialmente em maio. **A greve poderá dificultar a implementação de duas**

terapias experimentais que foram lançadas na semana passada na RDC. Aos participantes será administrado o medicamento antiviral remdesivir, o tratamento experimental com anticorpos MBP134 ou uma combinação de ambos, sendo as taxas de sobrevivência calculadas durante um período de acompanhamento de 28 dias. ...»

PS: «... Numa notícia relacionada, a Organização Mundial de Saúde (OMS) também adicionou o primeiro teste de diagnóstico para o vírus Ébola Bundibugyo à sua lista de utilização de emergência. O teste permite confirmar rapidamente a infecção em amostras de sangue.»

- Ver também Bloomberg - [Profissionais de saúde em greve nas cidades mais afetadas do Congo, à medida que o surto se intensifica](#) (8 de julho)

### Reuters - Surto de Ébola no Congo continua a alastrar-se, afirma a OMS

<https://www.reuters.com/world/africa/ebola-outbreak-congo-still-expansion-phase-who-says-2026-07-07/>

(7 de julho) «Alguns centros de tratamento do Ébola estão quase saturados; o vírus está a propagar-se através de mineiros que regressam a casa doentes, afirma a OMS; mais de 500 pessoas morreram desde que o surto foi declarado em meados de maio.»

«O surto de Ébola no Congo ainda não se estabilizou e continua a expandir-se, uma vez que a circulação da população alimenta a transmissão, afirmou na terça-feira um responsável da Organização Mundial de Saúde. A República Democrática do Congo confirmou 1 561 casos, incluindo 506 mortes, no pior surto de sempre da rara estirpe Bundibugyo do Ébola, para a qual não existe tratamento comprovado nem cura. ... «Infelizmente, ainda se encontra na fase de expansão. Gostaríamos de dizer que está a estabilizar, mas, francamente, ainda não podemos afirmá-lo», disse Anne Ancia, representante da OMS no Congo, aos jornalistas por videoconferência a partir de Bunia, no epicentro da epidemia...»

### Notícias da ONU – O mundo tem de agir mais rapidamente na resposta ao Ébola na República Democrática do Congo: responsável pela ajuda humanitária da ONU

<https://news.un.org/en/story/2026/07/1167910>

(9 de julho) «O mundo tem de agir mais rapidamente para conter a propagação do Ébola na República Democrática do Congo (RDC), afirmou na quinta-feira o chefe da ajuda humanitária da ONU, Tom Fletcher. O Sr. Fletcher alertou que, embora a província de Ituri continue a ser o centro do surto, o vírus está a alastrar-se a outras províncias devido ao conflito e às deslocações...»

## Emergência do Ébola: mais análises, notícias em destaque, ...

Telegraph - Bruxaria e WhatsApp: a luta para conter a desinformação sobre o Ébola

[Telegraph;](#)

«Grupos enormes em aplicações de mensagens, onde muitos partilham notas de voz porque muitos não sabem ler, são um importante canal de informação sobre o surto.»

## NEJM (Perspetiva) – O Ébola aos 50 — Lições para a resposta a surtos e a preparação

A Zumla, P Piot, J-J Muyembe et al;

[https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2607819?query=featured\\_home](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2607819?query=featured_home)

«...O surto atual destaca lições duradouras da história do Ébola, que foi moldada tanto pelo reconhecimento científico, pela confiança da comunidade, pela governação da investigação, pela propriedade das amostras e pela equidade, como pela virologia e pelo controlo de surtos. A história do Ébola continua frequentemente a ser narrada através da perspetiva das descobertas laboratoriais na Europa e na América do Norte, mas esta narrativa está incompleta. Um relato mais preciso começa com as parcerias entre médicos, enfermeiros, profissionais de saúde pública, comunidades afetadas, investigadores nacionais e laboratórios internacionais e, em última análise, entre os profissionais de resposta e as populações que servem...»

Enumera 8 lições.

## Opinião da Stat – E se este surto de Ébola não puder ser travado?

I B Gayton et al; <https://www.statnews.com/2026/07/07/ebola-outbreak-drc-uganda-endemic-control/>

«O maior risco não é que este surto se propague. É que nunca termine.» (os autores estiveram envolvidos em surtos anteriores de Ébola)

“... O risco de tudo isto é que o Ébola se torne endémico, ameaçando continuamente milhões de pessoas na África Central, ao mesmo tempo que, periodicamente, lança faíscas para o resto do mundo. Quando esse futuro chegar, argumentam os autores, a contenção tornar-se-á uma despesa recorrente e o controlo será impossível...”

## Guardian - O que definirá o legado de Elon Musk? Doge faz cortes nos programas da USAID contra o Ébola

Melody Schreiber; <https://www.theguardian.com/technology/2026/jul/07/elon-musk-doge-cuts-usaid-ebola>

«Os especialistas afirmam que os cortes dificultaram a resposta ao surto de Ébola na RDC e resultaram num “número significativo” de mortes.»

«Elon Musk tem um problema com o Ébola. As ações da SpaceX caíram vertiginosamente após a sua oferta pública inicial, e a Tesla enfrenta uma onda de processos judiciais. Mas, em vez de se concentrar nas suas empresas, Musk tem publicado frequentemente no X sobre a Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional (USAID), que ajudou a desmantelar — ou, nas suas palavras, a atirar para o triturador de madeira — no ano passado. «A ofensiva de Elon contra a USAID na última semana tem sido algo digno de se ver», afirmou Jeremy Konyndyk, um antigo alto

funcionário da USAID que supervisionou a resposta da agência ao Ébola em 2014-2015 e presidente da Refugees International. «De certa forma, é útil que o Elon esteja a fazer isto, porque está a voltar a chamar a atenção para a questão do que ele fez no ano passado.»...»

“... Os cortes de Musk, através do efêmero «Departamento de Eficiência Governamental» (Doge) dos EUA, têm sido alvo de um novo escrutínio durante o surto de Ébola na República Democrática do Congo (RDC). No ano passado, Musk admitiu ter cortado «acidentalmente» programas de deteção e resposta ao Ébola....”

## **Plos GPH (Opinião) – A emergência do vírus Ébola em Bundibugyo e a erosão da segurança sanitária global**

Boghuma K. Titanji;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006648>

Citações: «... reformar um sistema não é o mesmo que desmantelá-lo no meio de uma emergência, e a parceria não é um contrato assinado sob coação que troca os dados de saúde de uma população pelo acesso aos seus minerais. A autossuficiência construída através da retirada de apoio antes de existir qualquer alternativa não é soberania; simplesmente transfere o risco para aqueles menos capazes de o absorver...»

«À medida que assistimos ao desenrolar dos acontecimentos na RDC, torna-se cada vez mais evidente que uma comunidade global de 8 mil milhões de pessoas não pode manter-se segura sem solidariedade e colaboração internacional. O ciclo recorrente de negligência, seguido de uma resposta reativa e a posteriori, continua a revelar-se um modelo que nunca terá sucesso...»

PS: «... Os EUA detêm uma patente relativa ao vírus isolado durante o surto de 2007, ligada à investigação e desenvolvimento de vacinas e terapêuticas; no entanto, não existe hoje nenhuma vacina para este vírus, nem o seu desenvolvimento foi alguma vez priorizado. A existência de uma patente não equivale a um percurso de desenvolvimento — é a prova de que a capacidade científica existia, enquanto os incentivos políticos e comerciais para levar um produto adiante não existiam. As semelhanças com a epidemia de Ébola na África Ocidental são evidentes. ....”

## **Euractiv – Comissão incentiva países da UE a lançarem ensaios clínicos com medicamentos contra o Ébola**

<https://www.euractiv.com/news/commission-nudges-eu-countries-to-launch-ebola-drug-trials/>

(acesso restrito) «Nenhum fabricante sediado na UE está atualmente a ser considerado pela OMS.»

## **Devex – Será que a resposta ao Ébola pode evitar outro desastre de abusos sexuais?**

<https://www.devex.com/news/can-the-ebola-response-avoid-another-sexual-abuse-disaster-112821>

«O último grande surto de Ébola foi marcado por abusos e exploração sexuais generalizados por parte de muitos trabalhadores humanitários contra as pessoas que, supostamente, estavam lá

para ajudar. Estará o setor humanitário a fazer o suficiente para garantir que isso não volte a acontecer?»

PS: “... A OMS afirma que desta vez é diferente. Em 2021, iniciou-se «um período intensivo de reformas e ação», incluindo a adoção de um novo quadro estratégico, afirmou Tarik Jašarević, porta-voz da OMS. Ele salientou que a agência tem «tolerância zero» para a inação e retaliação contra quem denuncia ou presta testemunho. Afirmou que os esforços para prevenir e responder à exploração e abuso sexuais (SEA) estão «integrados» no atual surto de Ébola. A OMS destacou três especialistas em prevenção e resposta à SEA para o terreno, a fim de garantir o cumprimento das normas de proteção da agência, bem como para informar as equipas de resposta, os líderes comunitários e os voluntários — em coordenação com os parceiros da ONU...»

“... Além disso, no âmbito do plano de resposta continental da OMS e do CDC África para este surto de Ébola, a prevenção da SEA é um dos 15 pilares — mas este pilar é considerado transversal a toda a resposta, em vez de uma «função autónoma». Não foi esse o caso do quadro de resposta de emergência da OMS durante o surto de 2018-2020. ....”

## Fórum Político de Alto Nível em Nova Iorque (7 a 15 de julho) e ODS

Notícias da ONU – «Plano comum para a paz»: os objetivos de desenvolvimento beneficiam milhares de milhões de pessoas, mas os desafios permanecem

<https://news.un.org/en/story/2026/07/1167888>

«A menos de cinco anos do prazo para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), um novo relatório da ONU afirma que o investimento sustentado e a cooperação internacional melhoraram a vida de milhares de milhões de pessoas, mas adverte que os governos devem acelerar urgentemente as medidas para que os objetivos sejam cumpridos até ao prazo de 2030.»

«As conclusões provêm do Relatório de Progresso dos ODS de 2026, divulgado na terça-feira, que se refere aos objetivos como “um plano comum para a paz”, ao mesmo tempo que reconhece os significativos desafios políticos e financeiros associados ao cumprimento das 17 metas ambiciosas. ...»

A coincidir com o relatório anual, decorre o Fórum Político de Alto Nível sobre Desenvolvimento Sustentável (HLPF), que teve início em Nova Iorque na terça-feira e se prolongará até 15 de julho. O fórum funciona como a principal plataforma da ONU para acompanhar os progressos relativos aos ODS.

“... Desde 2015, foram alcançados ganhos conquistados com esforço, incluindo:

- Quase mil milhões de pessoas que passaram a ter acesso a água potável
- 1,2 mil milhões de pessoas que passaram a ter acesso a sistemas de saneamento geridos de forma segura
- As novas infeções por VIH diminuíram 30 por cento entre 2015 e 2024
- A eletricidade chega agora a 92% da população mundial
- O acesso à Internet a aumentar de 40 para 74 por cento
- A proteção social abrange agora mais de metade da população mundial

Apesar destas conquistas, **o relatório conclui que o progresso global continua a ser demasiado lento:**

- **Uma em cada dez pessoas continua a viver em pobreza extrema**
- **A insegurança alimentar afeta 2,3 mil milhões de pessoas**
- **A mortalidade materna continua a ser quase três vezes superior à meta global**
- **Em 2025, as temperaturas globais atingiram 1,43 °C acima dos níveis pré-industriais**
- **273 milhões de crianças e jovens continuam sem frequentar a escola**
- **A população global de refugiados mais do que duplicou na última década**

«Das 139 metas dos ODS com dados de tendências, apenas 36 por cento estão no bom caminho ou a registar progressos moderados. Entretanto, 49 por cento delas estão a avançar demasiado lentamente e 15 por cento regrediram para valores inferiores aos de referência de 2015.»

«A escalada de conflitos, as alterações climáticas, o abrandamento do crescimento económico, o aumento da dívida e um declínio recorde na ajuda pública ao desenvolvimento abrandaram o progresso rumo aos ODS e afetaram de forma desproporcional as pessoas mais vulneráveis do mundo, de acordo com o relatório...»

**Reuters – Mundo tem de colmatar um défice de financiamento anual de 4 biliões de dólares para atingir os objetivos de desenvolvimento, afirma a ONU**

[Reuters;](#)

«Os países de todo o mundo devem tomar medidas decisivas para colmatar um défice de financiamento anual de 4 biliões de dólares, a fim de garantir que as metas de desenvolvimento sustentável estabelecidas há pouco mais de uma década possam ser alcançadas até 2030, concluiu um novo relatório das Nações Unidas...»

PS: «A dívida externa dos países de rendimento baixo e médio atingiu um recorde de 8,9 biliões de dólares em 2024...»

## **Reforma da Saúde Global, Futuro da Cooperação Internacional e reflexões sobre o pós-2030**

**Parceria para a Política Internacional e a Diplomacia em matéria de Saúde — A promessa do «Accra Reset»**

<https://globalhealthdiplomacy.se/the-promise-of-accra-reset>

Documento de duas páginas. (ver também o comentário de A. Nordström no LinkedIn da semana passada)

«Julho poderá revelar-se um mês decisivo para a trajetória das reformas do sistema internacional de saúde. Estão em curso desenvolvimentos importantes no que diz respeito às duas principais iniciativas de reforma:

1. O **Painel de Alto Nível do «Accra Reset»** reunir-se-á no Senegal para elaborar o seu relatório e recomendações; 2. Ao mesmo tempo, espera-se que os Estados-Membros da OMS nomeiem representantes para o processo conjunto de reforma da arquitetura global da saúde.

“A Parceria para a Política Internacional e a Diplomacia na Saúde tem vindo a analisar e a refletir continuamente sobre as tendências e perspetivas numa série contínua de artigos «Insights». Leia **aqui as nossas reflexões sobre a promessa do «Accra Reset»....**”

(começo agora a cantarolar [«The Promise you made»](#), dos Cock Robin : ) )

## **Plos GPH – Os mesmos intervenientes, os mesmos processos, os mesmos resultados: reforma ou restauração da arquitetura global da saúde?**

I D Kantiana, Rahman-Shepherd et al;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006781>

«Em 22 de maio de 2026, a 79.ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS) aprovou a proposta de um processo conjunto, inclusivo, transparente e com prazos definidos, liderado pela OMS, para apoiar as reformas da arquitetura global da saúde (GHA). A proposta delinea um processo para desenvolver opções e recomendações com vista a alinhar os mandatos e as capacidades dos intervenientes da GHA com as funções essenciais da GHA, bem como a reforçar a coordenação para fortalecer a colaboração, a responsabilização e a coerência. **Um Grupo de Trabalho composto por 25 membros, incluindo 14 representantes de Estados-Membros e 11 representantes de Estados não-Membros, elaborará dois relatórios** (intercalar e final) contendo um roteiro para a implementação d , a ser analisado na 80.ª AMS em 2027. **Questionamos se este processo foi concebido para reformar genuinamente a GHA para além do status quo, analisando a composição do Grupo de Trabalho, bem como a responsabilização e o âmbito do processo conjunto...»**

«... Embora reconheçamos que a proposta já foi adotada, o que limita a medida em que pode ser alterada de forma substancial, **instamos o Grupo de Trabalho a efetuar quatro ajustamentos críticos...»**

## **Geneva Solutions — Responsável pela reforma da ONU admite que as mudanças estruturais são «difíceis» e exclui novos cortes orçamentais**

<https://genevasolutions.news/sustainable-business-finance/un-reform-chief-admits-structural-changes-difficult-rules-out-further-budget-cuts>

«**Guy Ryder, que lidera a iniciativa de reforma do secretário-geral da ONU, António Guterres, afirma que as controversas propostas de fusão tinham como objetivo avaliar as vantagens da fusão de organizações, e não forçar decisões aos Estados-membros.**»

«**A apenas dois meses do prazo para apresentar a maior reestruturação das Nações Unidas**, Guy Ryder, presidente do grupo de trabalho de reforma UN80, anunciou que **não serão feitos mais cortes orçamentais enquanto decorrem as difíceis discussões sobre as fusões de agências**. «Tem sido um esforço de reforma para responder ao conjunto das circunstâncias que afetam o sistema da ONU, sejam elas financeiras ou políticas», **afirmou Ryder numa conferência de imprensa**, referindo-se aos cortes significativos no financiamento da ajuda, particularmente por parte do maior

contribuinte da ONU, os Estados Unidos. **O antigo diretor-geral da Organização Internacional do Trabalho afirmou que, após o corte orçamental de 9,2% no secretariado este ano — que se soma a uma redução de 7% em 2025 —, não estão previstos mais cortes. “**

**“Ryder esteve em Genebra na terça-feira para informar os Estados-Membros sobre o processo que tinha sido lançado em 2025 pelo secretário-geral da ONU, António Guterres. ... Ryder sustentou que Guterres não tinha pressionado para que se procedesse a fusões, mas sim para que se «avaliasse se estas trariam benefícios ou não» e que não iria forçar quaisquer decisões aos Estados-Membros. O secretário-geral, no entanto, estava determinado a «antecipar» o máximo possível do plano UN80 antes da abertura de alto nível da Assembleia Geral da ONU, em setembro.....»**

### **Comentário da Lancet – O papel operacional da OMS em situações de emergência: mandato e evolução**

**R. Brennan, R. Peepkorn et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01330-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01330-9/abstract)**

«No contexto do agravamento da agitação geopolítica, dos ataques ao multilateralismo, do aumento das necessidades de emergência, da diminuição dos recursos financeiros para a saúde global e de um sistema internacional em reforma, **é oportuno que a OMS reavalie o seu mandato, as suas prioridades e a sua vantagem comparativa em situações de emergência, tais como surtos, catástrofes naturais, conflitos e emergências tecnológicas.** O «Accra Reset», o «UN80», o «Humanitarian Reset», o crescimento das instituições regionais de saúde pública e a revisão da arquitetura global da saúde proporcionam precisamente estas oportunidades....”

**«...A proposta de que a OMS se retire das operações humanitárias quando os riscos para a saúde pública são tão elevados, especialmente para as populações mundiais mais afetadas pelos impactos do clima, dos conflitos e dos surtos de doenças... .. suscita sérias questões...»**

**«...O papel da OMS nas operações de emergência nunca foi, sem dúvida, tão importante, dada a sua ampla presença nos países, a confiança dos governos, as vastas redes de parceiros e as fortes ligações entre as funções técnicas e operacionais. Em vez de debater se a OMS deve manter um papel operacional, a atenção deve centrar-se nas funções de emergência que a OMS deve conservar, à medida que os recursos se reduzem e o sistema internacional se reajusta. Propomos cinco prioridades.** Em primeiro lugar, as funções essenciais da OMS de coordenação, vigilância, controlo de surtos e logística sanitária devem ser mantidas. Em segundo lugar, é essencial manter capacidade operacional suficiente para atuar como prestador de último recurso nas emergências mais graves. Em terceiro lugar, a OMS deve alargar a colaboração para reforçar a prontidão operacional dos Estados-Membros e dos parceiros locais. Em quarto lugar, a OMS deve reunir os Estados-Membros, os parceiros e os doadores para identificar as lacunas suscetíveis de surgir à medida que a OMS se adapta a um contexto de recursos limitados e explorar opções para as colmatar. Por fim, a OMS deve empenhar-se numa defesa sustentada e baseada em evidências da ação coletiva, para garantir que as lacunas prioritárias em matéria de saúde sejam consistentemente colmatadas nas crises mais graves...»

## Lancet GH - Experiência vivida e reforma da arquitetura global da saúde: de uma reflexão tardia a uma pedra angular

Johanna Ralston et al; <https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X%2826%2900161-0/fulltext>

«A reforma da arquitetura da saúde global está em curso, e estamos preocupados. **Em março de 2026, a OMS solicitou comentários sobre o seu plano para repensar a saúde global no âmbito do processo UN80.** A primeira versão do quadro pouco sugeria que se aproveitasse este momento para abordar as causas profundas e as questões de longa data que prejudicam o impacto da OMS. **A nossa maior preocupação era a ausência de qualquer referência à experiência vivida, quer como princípio, quer como grupo constituinte. Apesar das indicações do compromisso da OMS com o envolvimento, o quadro não fazia qualquer menção àqueles a quem a nova arquitetura se destina a servir....**»

«Somos um grupo de profissionais de saúde e ativistas do Norte e do Sul globais, todos a viver com doenças não transmissíveis e outras condições crónicas. Todos nós já desempenhámos funções de liderança e de peritos na área da saúde global. **Partilhamos um sentimento comum de exasperação, que beira a indignação, pelo facto de as perspetivas da comunidade com experiência vivida serem tantas vezes uma consideração secundária,** mesmo à luz das evidências crescentes que sugerem que os resultados melhoram quando aqueles que utilizam os sistemas contribuem para a sua conceção. **Não houve qualquer menção significativa a nós na proposta inicial nem nas versões preliminares subsequentes; na sequência dos nossos protestos, foi acrescentada uma referência superficial ao documento preparado para a Assembleia Mundial da Saúde. Na melhor das hipóteses, prevemos uma inclusão simbólica em fases posteriores.**»

«A exclusão da experiência vivida do processo da OMS levanta três questões...»

E concluem: «... **Para concretizar uma arquitetura de saúde global genuinamente inclusiva e equitativa, apelamos a: (1) governação partilhada** (institucionalizar o poder da experiência vivida, em vez da mera representação em órgãos de tomada de decisão com igual poder de voto); (2) **mecanismos de participação acessíveis** (fornecer apoio financeiro e logístico e processos simplificados para que os peritos com experiência vivida possam colaborar com dignidade e autonomia); (3) **a redefinição dos quadros de evidência e da perícia** (dar o exemplo para normalizar o trabalho conjunto com especialistas com experiência vivida, incluindo na monitorização, avaliação e conceção de políticas); (4) **sistemas de responsabilização** (comprometer-se com medidas significativas, indicadores e mecanismos de revisão independentes para acompanhar os compromissos de inclusão e equidade em relação aos conhecimentos especializados baseados na experiência vivida); (5) **normas éticas para o envolvimento** (desenvolver e aplicar normas globais para prevenir o tokenismo e as práticas exploradoras); e (6) **a localização dos compromissos globais** (garantir que os quadros globais se traduzam num impacto tangível ao nível da comunidade, particularmente em países de rendimento baixo e médio)....»

### Devex Check-up - Calling Jack

<https://www.devex.com/news/devex-checkup-waiver-or-not-us-places-no-gag-rule-conditions-on-global-fund-funding-112867>

Com uma **atualização sobre a reforma da ONUSIDA**. «... Na semana passada, relatei as **últimas reflexões sobre o futuro da ONUSIDA**. Embora esteja longe de ser definitivo, **um relatório**

**provisório levantou várias possibilidades:** um secretariado da ONUSIDA mais reduzido; uma nova estrutura em que a organização seja acolhida por outra entidade do sistema da ONU; ou uma fusão com outra parceria global na área da saúde...»

«**Não houve reações fortes por parte do conselho de administração às ideias apresentadas, embora,** segundo me foi dito, **pareça haver alguma divergência quanto às opções que estão a ser exploradas.** Os países nórdicos, juntamente com a Áustria e os Países Baixos, **solicitaram que as recomendações finais e o calendário fossem «baseados no realismo»**, salientando os anos de redução do financiamento destinado à resposta global ao VIH e à ONUSIDA. Apelaram também a um «modelo de financiamento realista e a um calendário bem ponderado» para orientar os doadores. Tudo isto para dizer que **a narrativa parece ter-se afastado do encerramento da ONUSIDA em 2026 e encaminhado-se para uma transição mais gradual.** A diretora executiva da ONUSIDA, **Winnie Byanyima, chegou mesmo a referir-se ao relatório de progresso** de maio do secretário-geral da ONU **sobre a Iniciativa UN80,** afirmando que **a terminologia já não se refere ao encerramento da ONUSIDA...»**

«Mas **Paul Janssen,** que foi o autor principal de uma **avaliação da UNAIDS realizada pela MOPAN em 2023** — que apelava a uma reformulação da resposta conjunta da ONU e do valor do secretariado da UNAIDS —, diz-me **que as recomendações parecem “reorganizar as espreguiçadeiras no Titanic”.** Porquê? **«Parece ignorar o facto de que a ONUSIDA está, na verdade, a ficar sem fundos»**, afirma. **Ele receia que a agência esteja a perder tantos colaboradores competentes que «não restará muito para a transição até 2027.»»**

PS: **«A ONUSIDA reduziu o seu orçamento operacional principal em mais de metade, de 150 milhões de dólares em 2025 para 63 milhões de dólares em 2026,** o que desencadeou uma reestruturação massiva e cortes de **mais de 50%** no quadro de pessoal do secretariado. Também teve de **recorrer às suas reservas operacionais** para cobrir as obrigações para com o pessoal que se demitiu. **Até agora, angariou apenas 40,8 milhões de dólares para 2026...»**

## UNAIDS – Planear o futuro na 58.<sup>a</sup> reunião do Conselho de Administração da UNAIDS

[https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/july/20260702\\_PCB58\\_future](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/july/20260702_PCB58_future)

Comunicado de imprensa após a reunião do Conselho de Administração da UNAIDS.

«Apenas uma semana após os Estados-Membros terem adotado **uma nova Declaração Política sobre o VIH/SIDA** na Assembleia Geral das Nações Unidas, em Nova Iorque, **o 58.º Conselho de Coordenação do Programa (PCB) deu o passo seguinte na definição da forma como o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA (UNAIDS) irá evoluir para ajudar a cumprir esses compromissos.** Com base no compromisso político global renovado de acabar com a SIDA como ameaça à saúde pública até 2030, os membros do Conselho reafirmaram a necessidade de uma resposta global forte e coordenada ao VIH, ao mesmo tempo que avançaram nas discussões sobre a forma como o Programa Conjunto deve acompanhar a resposta global num panorama financeiro e de saúde global em constante mudança. ...»

«**Ao longo de três dias de debates, os Estados-Membros, as comunidades e os parceiros concordaram amplamente que, embora o atual modelo operacional tenha de evoluir, o mundo**

continua a necessitar de uma liderança política forte, de coordenação multissetorial, de responsabilização e de uma participação significativa da comunidade. Os debates marcaram um marco importante no trabalho do Grupo de Trabalho independente do PCB, que apresentará recomendações finais sobre a futura estrutura e governação do Programa Conjunto em outubro. ...»

PS: «O Relatório do Diretor Executivo da ONUSIDA ao Conselho de Administração, bem como os relatórios relativos a cada ponto da ordem de trabalhos e as decisões do PCB, podem ser consultados [aqui](#). Haverá uma sessão especial em outubro, seguida de uma reunião ordinária do PCB em dezembro. ...»

## ODI (Documento informativo) - Estrelas-guia para os doadores do Norte num mundo pós-ajuda: passar do diálogo às decisões

N Gulrajani; <https://odi.org/en/publications/north-stars-for-northern-donors-in-a-post-aid-world/>

«Ao longo de 18 meses, o ODI Global organizou a série de diálogos “Doadores num Mundo Pós-Ajuda”: cinco conversas francas e voltadas para o futuro com membros bilaterais do DAC, pensadores, ativistas e responsáveis governamentais do Norte e do Sul globais. Lançada antes de os cortes na ajuda dos EUA terem mergulhado o setor numa espiral descendente, a série antecipou muitas das questões que agora se colocam aos governos doadores sobre o seu propósito, legitimidade e futuro. Esta publicação é o resultado final desses diálogos. Com base nos eventos realizados entre outubro de 2024 e maio de 2026, o resumo apresenta as conclusões mais ambiciosas da série como um conjunto de «estrelas-guia» para orientar os doadores do Norte na sua próxima fase.»

Com 8 «Estrelas do Norte». Muitas delas são excelentes ideias. (A número 7 — «deixem de procurar o apoio do público, construam-no» — é, na minha opinião, a mais fraca — certamente no que diz respeito ao «como», o que é uma pena, tendo em conta o enfoque na reparação do «contrato social quebrado»...).

## Devex (Opinião) – A revisão do DAC é um teste à relevância futura da OCDE

Dan Peters (Fundação Gates); <https://www.devex.com/news/the-dac-review-is-a-test-of-oecd-s-future-relevance-112881>

«À medida que o financiamento do desenvolvimento se torna mais diversificado e os orçamentos da ajuda ficam sob pressão, o CAD tem a oportunidade de redefinir o seu papel para uma nova era de cooperação para o desenvolvimento.»

«... A revisão (do DAC) é frequentemente retratada como uma discussão sobre regras de ajuda, sistemas de prestação de contas e critérios de elegibilidade. Mas, na sua essência, é também uma conversa sobre o papel futuro do DAC e da própria ajuda...»

«Passar da quantidade para a qualidade da Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD): durante grande parte da história do DAC, o desafio central consistiu em mobilizar mais APD. Esse desafio continua a ser importante. Mas hoje a questão centra-se cada vez mais na forma como diferentes formas de financiamento podem ser utilizadas de forma mais eficaz para alcançar diferentes

**objetivos de desenvolvimento. Nem todos os desafios requerem o mesmo instrumento de financiamento.»**

«... Na nossa contribuição para o recente apelo à apresentação de contributos no âmbito da revisão do CAD, propusemos refletir sobre o financiamento concessionário, cada vez mais limitado, através de três finalidades distintas, mas complementares, cujas não deve ser comprometido. **Acreditamos** que o financiamento concessionário, cada vez mais escasso, deve ser entendido através destas três finalidades distintas, mas complementares.»

«**O primeiro é o investimento essencial no desenvolvimento:** investimentos no desenvolvimento centrados na pobreza, em países e setores onde o financiamento concessionário continua a ser insubstituível. Estes investimentos ajudam a expandir as oportunidades económicas, a reforçar o capital humano e a construir as bases para o desenvolvimento a longo prazo, onde as fontes alternativas de financiamento continuam a ser limitadas. **O segundo é a ajuda humanitária:** financiamento destinado a salvar vidas e a aliviar o sofrimento durante crises causadas por conflitos, deslocações, surtos de doenças, catástrofes naturais e insegurança alimentar. **O terceiro é o financiamento de bens públicos globais:** investimentos que apoiam a ação coletiva face a desafios transnacionais, tais como a mitigação das alterações climáticas, a preparação para pandemias, a resistência aos antimicrobianos e a investigação científica...»

“... Uma das questões mais importantes que a revisão do DAC enfrenta é se um único conjunto de regras de graduação continua a ser adequado para utilizações fundamentalmente diferentes do financiamento concessionário. Os países podem deixar de receber apoio concessionário centrado na pobreza, continuando, no entanto, a contribuir para os bens públicos globais ou a necessitar de assistência humanitária em tempos de crise. No entanto, o quadro atual aplica, em grande medida, uma lógica única a estes diferentes objetivos. **Uma abordagem mais diferenciada em matéria de elegibilidade/graduação refletiria melhor o panorama atual do financiamento do desenvolvimento.** Na nossa proposta, sugerimos regras de graduação mais rigorosas para o investimento essencial no desenvolvimento, garantindo que este tipo de financiamento concessionário não seja ainda mais diluído, mantendo simultaneamente uma elegibilidade mais ampla para a assistência humanitária e os bens públicos globais, sempre que justificado pela natureza do desafio a enfrentar....”

**IISD – Relatório da ONU explora soluções sinérgicas para a tripla crise planetária e os ODS**

<https://sdg.iisd.org/news/un-report-explores-synergistic-solutions-to-triple-planetary-crisis-sdgs/>

Passando agora à reflexão sobre o período pós-2030.

«O relatório defende que as sinergias não surgem isoladamente e, por isso, necessitam de um ambiente propício, apoiado por financiamento alinhado, dados e ferramentas analíticas robustas e modelos de governação eficazes. Salienta o papel crucial da cooperação regional no desenvolvimento, implementação e ampliação de **abordagens e soluções sinérgicas**, desde projetos-piloto até às políticas.»

«A Comissão Económica e Social das Nações Unidas para a Ásia e o Pacífico (ESCAP), o Programa das Nações Unidas para o Ambiente (PNUA) e o Banco Asiático de Desenvolvimento (BAD) publicaram a primeira síntese das “experiências da região da Ásia-Pacífico sobre a tradução de sinergias em

lições práticas e relevantes para as políticas, destinadas aos decisores a vários níveis”.» O relatório apela a que as sinergias sejam utilizadas «como princípio organizador central nas políticas e ações até 2030 e para além dessa data».

«Com o tema “**Promover Soluções Sinérgicas para a Tripla Crise Planetária e os ODS**”, o Relatório de Síntese da Ásia-Pacífico destaca a vasta gama de soluções sinérgicas da região para as alterações climáticas, a perda de biodiversidade, a poluição e outros desafios de desenvolvimento. Baseia-se em 36 estudos de caso em destaque e em mais de 140 estudos de caso no total para **mostrar como as abordagens sinérgicas podem combater a tripla crise planetária, reforçando simultaneamente a resiliência, a equidade e a eficiência dos recursos e acelerando o progresso rumo aos ODS.**»

«O relatório identifica quatro pontos de partida para promover sinergias: **Ações climáticas centradas na saúde**; Abordagens denexo positivas para a natureza; Abordagens de economia circular; e As cidades como plataformas de implementação de sinergias...»

## Mais sobre a Governação e o Financiamento da Saúde Global

**Devex Pro – Exclusivo: Fundo Global e EUA chegam a acordo sobre caminho a seguir em torno da regra da mordaza alargada**

<https://www.devex.com/news/scoop-global-fund-us-agree-on-path-around-expanded-gag-rule-112873>

(acesso restrito) «“**Chegámos a um consenso sobre um caminho a seguir que não impõe quaisquer condições relacionadas aos fundos destinados ao Fundo Global**”, afirma o financiador multilateral à Devex.»

«O governo dos EUA não está a impor quaisquer condições ao seu financiamento ao Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária. O financiador multilateral afirmou à Devex que tem «trabalhado em estreita colaboração» com o governo dos EUA na implementação da política «Promoting Human Flourishing in Foreign Assistance» (Promover o Bem-Estar Humano na Ajuda Externa), mais conhecida como «regra da mordaza global alargada», e que ambas as partes «chegaram a um consenso sobre um caminho a seguir que não impõe quaisquer condições relacionadas aos fundos destinados ao Fundo Global, permitindo que a parceria do Fundo Global continue a ser eficaz na manutenção dos progressos na luta contra o VIH, a tuberculose e a malária.» ... **O acordo parece semelhante à abordagem mais liberal que certas entidades das Nações Unidas também estão a adotar, nomeadamente o Gabinete das Nações Unidas para a Coordenação dos Assuntos Humanitários**, que afirmou à Devex, em maio, que não tinham sido impostas quaisquer condições ao seu financiamento dos EUA...»

«A Devex questionou o Departamento de Estado sobre o acordo com o Fundo Global, mas foi-lhe dito que o departamento “não comenta deliberações internas”. ... “

“É aqui que a coisa se torna interessante: **o financiador multilateral não está a chamar ao acordo uma isenção** — tal como o OCHA, o órgão humanitário da ONU, que nos disse em maio que não tinham sido impostas condições a uma promessa de contribuição de 1,8 mil milhões de dólares dos

EUA, mas não disse se tinha recebido uma isenção. **A formulação importa? Num certo sentido, não. Estas organizações podem utilizar o financiamento dos EUA onde houver necessidade. Mas o que importa é a forma como estes acordos foram alcançados — tanto por uma questão de transparência como para as muitas outras organizações que ainda tentam orientar-se nesta política....”**

## **Fundo Global – Processo de seleção do diretor executivo do Fundo Global prossegue dentro do prazo**

<https://www.theglobalfund.org/en/updates/2026/2026-07-07-global-fund-executive-director-selection-process-continues-schedule/>

PS: «**Espera-se que o Conselho de Administração nomeie o próximo Diretor Executivo na sua 56.ª Reunião do Conselho de Administração, a realizar-se em Genebra, de 28 a 30 de outubro de 2026. Prevê-se que o novo Diretor Executivo assuma funções durante o primeiro trimestre de 2027.**»

- Ver também **HPW** – [Apesar dos atritos, o Fundo Global reafirma as regras de confidencialidade e o calendário](#)

«**A eleição do novo diretor executivo do Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária avançará dentro do prazo previsto, de acordo com um comunicado divulgado pela organização na terça-feira, 7 de julho. Este anúncio surge na sequência de rumores de que o processo de nomeação poderia ser reiniciado** depois de os nomes de vários candidatos norte-americanos — que, alegadamente, faziam parte da lista restrita — terem sido **revelados ao Health Policy Watch...**»

«Uma vez que a agência multimilionária depende fortemente das contribuições dos contribuintes para adquirir medicamentos que salvam vidas, **alguns críticos têm defendido que a corrida à liderança do Fundo Global deveria ser conduzida de forma mais transparente.** Defendendo os seus protocolos restritivos, **o comunicado do Fundo Global argumentou que a confidencialidade absoluta é essencial para proteger a privacidade de candidatos de alto perfil e salvaguardar a integridade dos procedimentos do Comité de Nomeação do Diretor Executivo (EDNC).** ...

PS: «**As regras de confidencialidade rigorosas resultam de um precedente histórico dispendioso,** afirmam os defensores do processo. Durante a **transição de liderança de 2017,** a instituição foi obrigada a reiniciar completamente a procura do diretor executivo após fugas de informação para os meios de comunicação social...»

- E através de um **relatório da Lancet World** – [Intensifica-se a procura pelo novo diretor executivo do Fundo Global](#)

«**Quem quer que venha a suceder a Peter Sands terá de conduzir o Fundo Global numa nova era de cortes por parte dos doadores tradicionais.** John Zarocostas reporta a partir de Genebra.»

«Peter Sands é o presidente do Fundo Global desde 2018: o seu mandato termina no final deste ano. **De acordo com fontes internas familiarizadas com o processo, entre os candidatos à sua sucessão encontram-se Mark Dybul, antigo diretor executivo do Fundo Global (2012–17); John Nkengasong,**

um virologista camaronês-americano e antigo Coordenador Global dos EUA para a SIDA (2022–25); Ashwin Vasan, antigo Comissário de Saúde da Cidade de Nova Iorque; Matshidiso Moeti, antiga Diretora Regional da OMS para África; e um candidato interno não identificado. O processo é confidencial e nenhum candidato anunciou publicamente a sua candidatura...”

“... Até ao momento, foram prometidos cerca de 12,68 mil milhões de dólares, face a uma meta de 18 mil milhões de dólares para salvar até 23 milhões de vidas. Fontes internas do Fundo Global afirmam que é improvável que esta lacuna venha a ser colmatada. «Penso que a questão que está na boca de todos é como gerir a relação com os Estados Unidos», afirmou Suerie Moon, codiretora do Centro de Saúde Global do Instituto de Pós-Graduação de Genebra, na Suíça, à revista The Lancet. Os EUA têm sido tradicionalmente o maior doador do Fundo Global...”

Inclui também opiniões de Ellen ‘t Hoen, M. Kazatchkine, J. Ratevosian e R. Malpani...

PS: «“O secretismo em torno da eleição do diretor executivo do Fundo Global, e de muitas outras agências globais de saúde, é intencional”, afirmou Rohit Malpani, consultor de saúde pública, à revista The Lancet. “Os contribuintes, que esperam transparência e um processo de tomada de decisão democrático na forma como os seus próprios líderes são eleitos, nem sequer sabem que estas instituições existem. As pessoas que sabem têm meios informais para influenciar a decisão final. E as próprias instituições inventaram a sua própria forma de participação pública, colocando representantes de organizações não governamentais e das comunidades nos seus conselhos de administração». Isto «não é um substituto aceitável» para um processo totalmente transparente e, normalmente, degenera em negociações políticas entre doadores, afirmou Malpani.»

### Editorial da Lancet — Acabar com o VIH: uma análise realista

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01375-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01375-9/fulltext)

«A quinta Reunião de Alto Nível da ONU sobre o VIH/SIDA (22–23 de junho) viu a aprovação de uma nova Declaração Política sobre o VIH/SIDA. Nela, os países expressaram o compromisso de acabar com a SIDA como ameaça à saúde pública até 2030, mobilizar recursos adequados, atingir as metas 95–95–95 e acelerar o acesso equitativo à prevenção abrangente do VIH, entre outras disposições. Em declarações à imprensa antes da reunião, Winnie Byanyima, diretora executiva da ONUSIDA, identificou os quatro pilares do controlo global do VIH que esperava que os países apoiassem: multilateralismo, financiamento sustentado, proteção dos direitos e acesso a inovações. A dificuldade para a Declaração reside no facto de cada uma destas quatro dimensões estar a enfrentar forte oposição, se não mesmo um retrocesso total...”

O editorial conclui: «Estabelecer metas ambiciosas é uma característica distintiva da saúde global. O empenho em alcançá-las molda as agendas políticas, económicas e de saúde, e tem ajudado a impulsionar alguns dos avanços mais transformadores no bem-estar humano. Mas é necessário ter cuidado para evitar que o que é ambicioso se transforme em irrealista. Temos de fazer tudo o que estiver ao nosso alcance para controlar o VIH/SIDA. Os desafios a esse objetivo não serão superados sem uma injeção séria de honestidade nas discussões sobre onde a comunidade se encontra agora e para onde se dirige a partir daqui.»

## Carta ao Lancet — A Agência Africana de Medicamentos: é tempo de integração com o Fórum Africano de Regulamentação de Vacinas

C Wiysonge et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01075-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01075-5/fulltext)

«O Relatório Mundial de Andrew Green<sup>1</sup>sobre a Agência Africana de Medicamentos (AMA) destaca tanto o seu potencial como os consideráveis desafios que se avizinham na harmonização dos sistemas reguladores, no reforço das autoridades reguladoras nacionais (NRAs) e na melhoria do acesso a produtos médicos seguros e eficazes em toda a África. A criação da AMA constitui um marco histórico na busca da África pela soberania sanitária e pela convergência regulatória. No entanto, **o sucesso da AMA dependerá da eficácia com que esta se baseie e integre as plataformas regulatórias continentais existentes, especialmente o Fórum Africano de Regulamentação de Vacinas (AVAREF).** ... Green sublinha, com razão, a fragmentação regulamentar persistente em toda a África e a necessidade de harmonização para permitir o acesso atempado e estimular o investimento farmacêutico. No entanto, **sem um alinhamento deliberado entre a AMA e o AVAREF, existe o risco de duplicação, ineficiências e concorrência institucional. A prioridade deve, portanto, ser a integração das plataformas existentes num sistema continental coerente, em vez de estruturas paralelas...**»

## IJHPM - TICAD9 e o Centro de Conhecimento sobre a Cobertura de Saúde Universal (UHC): Reforço da Cooperação Japão-África na área da Saúde

A K Abubakar et al; [https://www.ijhpm.com/article\\_4889.html](https://www.ijhpm.com/article_4889.html)

«A Conferência Internacional de Tóquio sobre o Desenvolvimento Africano (TICAD), o principal quadro de desenvolvimento do Japão para a parceria com África desde 1993, constitui uma plataforma importante para dar resposta a estes desafios. A Nona Conferência Internacional de Tóquio sobre o Desenvolvimento Africano (TICAD9), realizada em Yokohama em agosto de 2025, surgiu num momento em que as prioridades de África em matéria de saúde exigem formas de cooperação internacional mais coerentes e responsáveis. No Fórum de Alto nível sobre a Cobertura Universal de Saúde (UHC), realizado em dezembro de 2025 em Tóquio, o Centro de Conhecimento sobre a UHC foi formalmente lançado como uma iniciativa conjunta envolvendo o Ministério das Finanças do Japão, o Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar do Japão, o Banco Mundial e a Organização Mundial da Saúde (OMS). **Este artigo defende que a TICAD9 oferece ao Japão uma importante oportunidade para reforçar a sua parceria na área da saúde com África.** A contribuição mais útil do Japão é o apoio institucional: ajudar os governos africanos a reforçar o financiamento da saúde, reduzir a fragmentação e responsabilizar os parceiros no âmbito de estruturas lideradas por África. **O Centro de Conhecimento sobre a Cobertura Universal de Saúde (UHC Knowledge Hub) é fundamental para esta oportunidade, pois reúne os intervenientes das áreas da saúde e das finanças no mesmo espaço político. No entanto, o Japão deve responder às limitações estruturais de África, reconhecendo simultaneamente as inovações políticas, as instituições e as prioridades que os países africanos trazem para a parceria.»**

Os autores concluem: «... **Numa altura em que a arquitetura mais ampla da ajuda se está a tornar menos fiável, a cooperação na área da saúde entre o Japão e África assume uma importância renovada. A TICAD9 distingue-se por se basear numa confiança política de longa data e na legitimidade multilateral, enquanto o Centro de Conhecimento sobre a Cobertura Universal de Saúde (UHC Knowledge Hub) confere à parceria um enfoque oportuno no financiamento da saúde, à medida que os países africanos promovem um financiamento interno mais sólido e sistemas de**

saúde liderados pelos próprios países no caminho para 2030. Neste contexto, a cocriação é importante porque leva a cooperação para além das relações doador-beneficiário, rumo a uma parceria moldada pelo interesse mútuo e pela apropriação africana. **Os progressos devem ser avaliados à luz de indicadores com prazos definidos, ligados a planos de financiamento, ao reforço sustentável de capacidades e a mecanismos de responsabilização liderados por África. A exigência de África é clara: parcerias que ampliem o espaço orçamental, possibilitem o acesso à tecnologia e, mais importante ainda, se mantenham responsáveis perante as prioridades definidas por África. O teste para a TICAD9 e para o Centro de Conhecimento UHC é saber se conseguem ajudar a tornar esta forma de cooperação uma prática habitual.**”

## Tim Schwab – Congresso questiona Bill Gates sobre Epstein, DSTs, pénis e casos extraconjugais

<https://timschwab.substack.com/p/congress-probes-bill-gates-on-stds>

«A entrevista de Gates pela Comissão de Supervisão da Câmara dos Representantes revela-o como um narrador pouco fiável, mas não aproxima as vítimas de Epstein da justiça. É hora de alargar a investigação federal.»

*Uma das questões-chave continua a ser: por que razão o tratamento que **Larry Summers** recebeu, incluindo por parte da comunidade global de saúde, é tão diferente do de Gates...? Pois parece (também a partir dos excertos aqui apresentados) que Gates, tal como Summers, tem sido há anos um «amigo» de Epstein (e, como tal, tem feito muito mais do que apenas «explorar vias para o financiamento da saúde global»...)*

## Jornada rumo à soberania sanitária

### Lancet GH – A apropriação nacional sem justiça fiscal é responsabilidade sem recursos

K Tumlinson & M Pai; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00175-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00175-0/fulltext)

Também uma das leituras da semana. «... **Qualquer agenda séria para a apropriação nacional deve, portanto, incluir a tributação da riqueza global, programas sustentáveis de justiça distributiva, anulação da dívida, reestruturação da dívida, financiamento baseado em subvenções e transferências reparatórias.** Caso contrário, **o apelo à sustentabilidade corre o risco de se tornar moralmente invertido:** pede-se convenientemente aos países já prejudicados pelo colonialismo, pelo ajustamento estrutural, pelos regimes de comércio extrativo e pela crise climática criada pelo Norte Global que se tornem autossuficientes, precisamente quando o financiamento externo é retirado e o serviço da dívida se expande...»

« ... **Todos os profissionais de saúde a nível global devem tratar a justiça da dívida como uma questão de financiamento da saúde, e não como um debate macroeconómico à parte. Os doadores e as instituições multilaterais** devem dar prioridade ao apoio baseado em subvenções para o reforço dos sistemas de saúde e promover o cancelamento da dívida. **Os países de rendimento elevado** devem tributar a riqueza concentrada, apoiar o financiamento redistributivo e

reconhecer o financiamento reparatório como uma reparação parcial pela exploração histórica e contínua, e não como caridade. **Os indicadores adequados** poderiam incluir indicadores de margem orçamental: o serviço da dívida como percentagem das receitas, as despesas com a saúde em relação aos pagamentos da dívida, o financiamento interno para bens e serviços e para a força de trabalho, e o financiamento externo através de sistemas públicos em vez de organizações não governamentais paralelas...»

## Ofon — Quem é que realmente define a política de saúde em África? O governo ou os doadores

Abasiofon Ita; [https://ofon1.substack.com/p/who-really-shapes-health-policy-in?r=4w30hd&utm\\_medium=ios&triedRedirect=true](https://ofon1.substack.com/p/who-really-shapes-health-policy-in?r=4w30hd&utm_medium=ios&triedRedirect=true)

Boa análise no Substack, baseada em **entrevistas com vários especialistas (L. Gostin, S. Abimbola, S. Sekalala, N. A. Sam-Agudu, W. Menson, H. Barroy).**

Alguns excertos:

«**O que pode realmente mudar:** Os especialistas entrevistados para esta análise apontam menos para uma lista de desejos do que para uma **sequência. A ordem é importante**, porque várias das soluções óbvias falham quando são tentadas na ordem errada.

- **Corrigir a execução orçamental antes de procurar apoio orçamental.** O limiar é concreto: um orçamento credível, uma execução superior a 85% e um sistema de gestão financeira funcional. Pressionar os doadores a canalizar fundos através de um Tesouro que liberta apenas uma fração do que aprova (a Nigéria libertou cerca de 15% da sua dotação de capital para a saúde em 2024) conduz ao fracasso, que acaba por ser atribuído aos «sistemas nacionais». Conquiste primeiro a confiança e, só depois, solicite o canal.

- **Trate a base de receitas como a verdadeira limitação, e não a força de vontade.** O argumento de Menson é que um ministro não pode atribuir dinheiro que o Estado nunca arrecadou. Um continente com uma média de 16% de receitas fiscais em relação ao PIB não pode, apenas por via legislativa, atingir 15% de orçamentos para a saúde apenas no papel. As taxas de solidariedade sobre bilhetes de avião, álcool e serviços de telemóvel, já testadas no âmbito do plano do CDC África, alargam a base de onde qualquer futuro orçamento para a saúde se alimenta.

- **Legislar um limite mínimo, mas que seja credível.** Um mínimo vinculativo de 10% consagrado na lei, vinculado aos ciclos orçamentais, é melhor do que uma promessa política de 15% (por exemplo, Abuja) que tem sido ignorada há 24 anos sem quaisquer consequências. A interpretação de Gostin é que o compromisso de Abuja falhou, em parte, porque nunca foi concebido para ser vinculativo; uma lei nacional pode fazer o que uma declaração continental não conseguiu.

- **Sincronizar a saída dos doadores com base na capacidade, não em calendários.** O aviso de Sam-Agudu é que as transferências falham quando se exige que um governo assuma um programa para o qual nunca teve o pessoal nem as cadeias de abastecimento necessárias. Os prazos de transição devem acompanhar a revitalização das instalações pela Agência Nacional de Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários, e não o ano fiscal de um doador. Uma transferência marcada para um prazo orçamental, em vez de um marco de capacidade, é uma falta de stock à espera de acontecer.

- **Integrar os programas verticais nos cuidados de saúde primários.** Gerir infraestruturas para o VIH ou a malária em paralelo com o sistema mais alargado é dispendioso e frágil, e é isso que atrai os enfermeiros para as condições financiadas pelos doadores e os afasta das clínicas que a maioria das pessoas utiliza. O modelo de integração do Ruanda é o ponto de referência.

- **Proteger a saúde nas negociações com o FMI.** Os governos que acordam as condições dos empréstimos devem proteger as despesas com a saúde das metas macroeconómicas que, segundo os dados de Cambridge, têm vindo a reduzi-las de forma mensurável.»

PS: «**Os especialistas que trabalham no seio do sistema chegam a um consenso incómodo.** Sam-Agudu atribui a maior parte da responsabilidade aos governos africanos que passaram duas décadas sem construir a sua independência. Menson identifica a principal limitação na capacidade fiscal e na dívida. Barroy demonstra que mesmo uma boa estrutura financeira, por si só, não mobiliza os doadores. Gostin confirma que o compromisso central nunca foi concebido para ser vinculativo. Abimbola reformula toda a questão, insistindo que a primeira tarefa de um país pobre em matéria de saúde é deixar de ser pobre, o que implica uma política de saúde que comece pela alimentação, água, habitação, escolaridade e emprego, em vez de se centrar numa única doença financiada por doadores...»

## Trump 2.0, Estratégia Global de Saúde dos EUA e acordos bilaterais de saúde

Através do boletim informativo [Global Health Watch](#) da AVAC: «... novos artigos e análises sobre os acordos bilaterais de saúde dos EUA no âmbito da “Estratégia de Saúde Global ‘America First’” sugerem que a **visão da Administração para a saúde global está a mudar, passando do apoio ao controlo de epidemias para a gestão das transições dos países.** ...» «os artigos refletem um movimento no sentido da **implementação** dos novos acordos de saúde global...»

### Devex – Será que o acordo de financiamento dos EUA irá salvar o sistema de saúde do Sudão do Sul?

A Green; <https://www.devex.com/news/will-the-us-funding-deal-rescue-south-sudan-s-health-system-112885>

«O acordo de financiamento da saúde no valor de 166 milhões de dólares entre o Sudão do Sul e os Estados Unidos **suscitou preocupações de que o montante total seja demasiado baixo e levantou dúvidas sobre se Juba conseguirá realmente cumprir a sua parte do acordo.**»

### Independent – 75% dos americanos querem que Trump reverta os cortes na ajuda dos EUA devido ao surto de Ébola, revela sondagem

[Independent](#);

«O inquérito revela que um número significativo desses inquiridos são apoiantes de Trump, com 72 por cento a apoiarem também o restabelecimento de parte ou da totalidade do financiamento à saúde a nível mundial...»

“... A **sondagem, realizada pela Echelon Insights em nome da Fundação Rockefeller**, revelou que 75% dos inquiridos apoiavam a restauração do financiamento para combater o surto. O apoio estendeu-se por todo o espectro político, com pouco mais de metade, 52%, a identificar-se como apoiantes do **presidente dos EUA, o « » Donald Trump**, que fez do corte de milhares de milhões no financiamento da ajuda dos EUA uma prioridade ao regressar à Casa Branca no ano passado....”

## Campeonato do Mundo de Futebol

**Nature (World View) – Será altura de dar cartão vermelho às pausas para hidratação? O que diz a ciência sobre manter-se fresco**

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02097-0>

«O uso inadequado de pausas para arrefecimento no desporto está a minar a confiança na investigação sobre saúde e calor.»

«... os intervalos para arrefecimento devem ser determinados com base no risco de stress térmico e concebidos com vista a um arrefecimento eficaz, e não em função de horários de transmissão ou de pressões comerciais...»

## Doenças não transmissíveis e determinantes comerciais da saúde

**Guardian – Relatório da OMS revela que os progressos na luta contra o cancro não são partilhados pelos países mais pobres**

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jul/08/health-who-global-persistent-inequities-progress-cancer-prevention-diagnosis-treatment-care>

«Constatam-se **desigualdades “persistentes”** no acesso à prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados, segundo a análise global anual.»

Algumas estatísticas: «... **Estima-se que haja 20,6 milhões de casos e 10 milhões de mortes por cancro todos os anos**. Prevê-se que os números **umentem para quase 35 milhões de casos até 2050**. Nos países mais ricos, 85% das pessoas diagnosticadas com cancro da mama ou cancro infantil sobreviverão pelo menos cinco anos, mas esse valor desce para menos de 30% nos países mais pobres...»

«**Nos países de rendimento baixo e médio-baixo, entre 9 % e 54 % dos 20 medicamentos oncológicos prioritários da OMS estão disponíveis**, em comparação com entre 68 % e 94 % nos países de rendimento elevado, segundo o relatório. Em 23 países, não existem instalações de radioterapia. **As taxas de diagnóstico foram mais baixas na África Subsariana do que em regiões mais ricas, mas as mortes por cancro foram desproporcionalmente elevadas.**»

«Dois terços dos países não incluem o cancro nos pacotes de cobertura universal de saúde, e os custos elevados significam que, em alguns contextos, até 90% dos doentes abandonam o tratamento, segundo o relatório...»

**Um inquérito global a doentes e às suas famílias revelou dificuldades financeiras generalizadas, desafios de saúde mental e pressão sobre os cuidadores....”**

- Ver OMS - [Relatório sobre a situação global do cancro 2026: o futuro que escolhemos juntos](#)
- E ver também Notícias da ONU - [Casos de cancro podem quase duplicar até 2050 sem medidas urgentes, alerta a OMS](#)
- E mais cobertura e análise através da HPW — [«Até 2050, haverá 35 milhões de casos anuais de cancro se não forem tomadas mais medidas, alerta a OMS»](#)

«O relatório constitui a primeira análise abrangente da situação global da prevenção e controlo do cancro, das projecções de tendências futuras – e dos progressos alcançados desde 2010, o ano de referência escolhido para a análise...»

## **The Milbank Quarterly — A economia política do bem-estar: determinantes comerciais de uma indústria em expansão**

N. Karreman et al.; <https://www.milbank.org/quarterly/articles/the-political-economy-of-wellness-commercial-determinants-of-a-burgeoning-industry/>

«O bem-estar tornou-se uma indústria de vários biliões de dólares que abrange uma multiplicidade de produtos e práticas que afetam a saúde e o bem-estar. **Aplicar uma perspetiva dos determinantes comerciais da saúde ao bem-estar** é útil para examinar a sua interseção com os sistemas de produção de capital, os interesses empresariais e as normas neoliberais de responsabilidade pessoal. A revolução digital global impulsionou tanto o crescimento da indústria do bem-estar como a disseminação de desinformação sobre saúde, colocando desafios regulamentares, sociais e políticos. **À medida que os movimentos de bem-estar ganham destaque na formulação de políticas americanas e globais, a atenção a estas interseções é crucial para compreender as consequências para as políticas de saúde.**»

## **Habib Benzian - A República da Coca-Cola**

[Habib Benzian](#);

«E se um dos Estados mais poderosos na saúde global não tivesse bandeira, nem eleitores, nem qualquer obrigação para com nenhum deles?»

## SRHR

### Project Syndicate – Já existem soluções de baixo custo para a mortalidade materna

I M Nsofor; <https://www.project-syndicate.org/commentary/increase-funding-for-proven-simple-solutions-to-maternal-mortality-by-ifeanyi-m-nsofor-2026-07>

«À medida que a ajuda externa diminui, os decisores políticos nos países de rendimentos mais baixos têm de se concentrar cada vez mais em fazer melhor uso dos recursos escassos. No que diz respeito à mortalidade materna, isso significa investir em intervenções simples, comprovadas e acessíveis para a hemorragia pós-parto, a pré-eclâmpsia e o trabalho de parto obstruído.»

«A redução da ajuda externa agravou a crise. À medida que os apelos à mobilização de recursos locais se tornam mais veementes, a atenção deve centrar-se na relação custo-eficácia. **Em vez de investir em modelos dispendiosos de cuidados de saúde centrados no hospital ( ), os decisores políticos devem aumentar o financiamento para intervenções acessíveis que abordem as principais causas de mortalidade materna, que incluem a hemorragia pós-parto, perturbações hipertensivas como a pré-eclâmpsia, complicações decorrentes de abortos em condições de risco, trabalho de parto obstruído e sépsis.** O desafio já não é identificar soluções, mas sim garantir que as intervenções comprovadas cheguem a todas as mulheres que delas necessitam, especialmente em contextos com recursos limitados....”

### HPW – Enfrentar as ameaças aos direitos à saúde sexual e reprodutiva – Alguns países mostram o caminho a seguir

<https://healthpolicy-watch.news/facing-threats-to-sexual-and-reproductive-health-rights-some-countries-show-a-way-forward/>

Com cobertura de um evento paralelo de alto nível da Assembleia Mundial da Saúde sobre os direitos à saúde sexual e reprodutiva, realizado em maio. Alguns excertos e citações:

«... face às ameaças e retrocessos [atuais], existem também modelos inspiradores de progresso em países de rendimento baixo e médio, como Barbados, a Guiana e o Maláui, que merecem maior atenção», afirmou Ramsammy, embaixador da Guiana junto da ONU em Genebra. ...»

«Permitam-me exortar-vos a que nos abstenhamos de encarar a saúde sexual e reprodutiva estritamente e meramente como uma questão de saúde», afirmou Ramsammy. «Proporcionar acesso voluntário à contraceção e a um ambiente de parto seguro não é apenas uma necessidade médica, é capital económico e social. ...»

“... Processos como a Revisão Periódica Universal (UPR) do Conselho dos Direitos Humanos também podem ser aproveitados para acelerar o progresso, como sublinharam Ramsammy e outros membros do painel de alto nível convocado pelo Centro Global para a Diplomacia e Inclusão na Saúde (CeHDI). ...” «A UPR é uma avaliação por pares, realizada a cada quatro ou cinco anos pelos Estados-membros do Conselho dos Direitos Humanos, sobre os progressos na legislação, políticas e práticas relacionadas com os direitos humanos — incluindo as obrigações dos governos

em matéria de direito à saúde e medidas de saúde pública. **Uma análise recente dos impactos das recomendações da UPR ao longo de três ciclos de revisão (2005–2023) revelou que as recomendações estavam associadas a melhorias aceleradas na saúde materna entre os países com elevada incidência.** Os indicadores críticos de saúde sexual e reprodutiva (SRHR) incluídos na análise foram as taxas de mortalidade materna (TMM), a assistência qualificada ao parto (AQP) e a prevalência de contraceção (PC)....

PS: Ramsammy: «**Embora tenha sido citada por parlamentares internacionais e grupos de defesa uma meta informal de 10% para a saúde e direitos sexuais e reprodutivos (SRHR), apenas 23% dos doadores destinaram mais de 5% da sua Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD) à SRHR**», observou ele. «Por isso, penso **que o apelo aqui é para que reiteremos e reforçemos esse compromisso**», acrescentou Ramsammy. «

- E um link: **Notícias da ONU - [Restaurar a dignidade: cirurgião senegalês e fundação burundiana ganham prêmios de saúde reprodutiva](#)**

## Saúde infantil

**Lancet Health Policy – As crianças em todas as políticas: lições de uma colaboração global para promover a saúde e o bem-estar das crianças e das gerações futuras**

Sarah L Dalglish et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00856-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00856-1/fulltext)

«Atualmente, as necessidades, as perspectivas e os direitos das crianças não são devidamente tidos em conta nas políticas públicas, o que tem consequências negativas para a saúde e o bem-estar das crianças e das gerações futuras. A **Comissão OMS–UNICEF–Lancet de 2020** analisou as ameaças à saúde infantil e concluiu que as necessidades e as vozes das crianças devem estar no centro de todas as políticas para um futuro sustentável. **Desde 2021, a iniciativa «Children in All Policies 2030», uma colaboração global entre decisores políticos, cientistas e defensores dos direitos das crianças, tem vindo a implementar as recomendações da Comissão, promovendo novas abordagens à elaboração de políticas participativas e intersetoriais em diversos países.** Os esforços para implementar as recomendações da Comissão depararam-se com desafios, incluindo pressupostos errados nos modelos de elaboração de políticas predominantes, o incumprimento do direito das crianças à participação e uma escassez persistente de integração intersetorial das políticas. **Surgiram oito lições sobre o que funciona para melhorar a elaboração e a implementação de políticas: utilizar meios criativos para envolver as crianças, formar pacientemente coligações, preparar-se para aproveitar oportunidades políticas, harmonizar dados globais para estabelecer pontes entre as parcerias da ONU, criar plataformas políticas e técnicas nacionais, utilizar os meios de comunicação social para mudar perceções culturais, recorrer a enquadramentos estratégicos para superar barreiras setoriais e abraçar a aprendizagem conjunta.** Aproveitar a consideração e a preocupação das pessoas pelas crianças e pelas gerações futuras e dar voz às crianças representa uma poderosa oportunidade política para alcançar os atuais objetivos de desenvolvimento e garantir um futuro mais saudável e sustentável.»

## NTDs

### OMS - Resolução histórica sobre doenças tropicais negligenciadas aprovada pelo Conselho dos Direitos Humanos das Nações Unidas

<https://www.who.int/news/item/07-07-2026-historic-resolution-on-neglected-tropical-diseases-adopted-by-the-united-nations-human-rights-council>

(7 de julho) «A Resolução 62/27 sobre “Direitos humanos e doenças tropicais negligenciadas” foi adotada hoje pelo Conselho dos Direitos Humanos (CDH) na sua 62.ª sessão, em Genebra. A primeira resolução de sempre do HRC dedicada a todas as doenças tropicais negligenciadas (DTN) foi adotada por consenso, após ter sido apresentada por seis países africanos onde o impacto das DTN é significativo; o grupo foi liderado pelo Maláui e incluiu o Burquina Faso, a Gâmbia, o Quênia, Marrocos e a República Unida da Tanzânia...»

- Ver também Nature Africa - [Resolução da ONU liderada por países africanos redefine a luta contra as doenças tropicais negligenciadas](#)

«A medida não vinculativa cria uma nova base para exigir políticas e orçamentos mais robustos, mas os governos têm de transformar o reconhecimento em ação.»

«A 7 de julho, na sua 62.ª sessão em Genebra, o Conselho dos Direitos Humanos da ONU adotou a sua primeira resolução dedicada especificamente aos direitos humanos e às DTN. **Reconhece formalmente as estreitas ligações entre as DTN e os direitos, elevando-as para além do setor da saúde e reconhecendo-as como questões de dignidade, equidade, inclusão e justiça, incluindo saúde, água, saneamento, habitação, educação e trabalho...**»

## Saúde Planetária

### HPW – À medida que o El Niño se intensifica – a OMM alerta os decisores políticos para se prepararem para impactos crescentes na saúde a nível mundial

<https://healthpolicy-watch.news/as-el-nino-intensifies-wmo-warns-policy-makers-to-brace-for-escalating-impacts-on-health-worldwide/>

«As condições do El Niño, que provocam chuvas extremas, ondas de calor e secas em diferentes partes do mundo, deverão intensificar-se ainda mais durante o período de julho a setembro deste ano, afirmou a Organização Meteorológica Mundial (OMM). Enquanto o subcontinente indiano tem de se preparar para precipitação abaixo do normal, partes de África e do sul da Europa registarão precipitação acima do normal, de acordo com a última atualização da OMM, publicada [na semana passada, na] sexta-feira...»

«As condições do El Niño já estão em curso e prevê-se que se intensifiquem rapidamente, transformando-se num fenómeno forte — tal como previsto com precisão pelas previsões da OMM. Isto aumentará as probabilidades de seca e chuvas intensas, bem como o risco de ondas de calor

em terra e no mar em muitas regiões do mundo», afirmou a secretária-geral da OMM, Celeste Saulo.... Tanto a seca como as inundações representam grandes ameaças à produção alimentar em regiões do mundo que já enfrentam insegurança alimentar, enquanto as chuvas intensas que causam inundações provocam deslocamentos de populações e agravam surtos de doenças infecciosas e transmitidas pela água, como a cólera. O calor extremo também exerce uma pressão crescente sobre a produção alimentar, **alertou** Qu Dongyu, diretor-geral da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura...»

## The Conversation – Um Super El Niño está a chegar: 5 lições duramente conquistadas que o mundo pode aprender com África

T Mabhaudi et al; <https://theconversation.com/a-super-el-nino-is-coming-5-hard-won-lessons-the-world-can-learn-from-africa-286294>

«... Os países africanos passaram décadas a lidar e a adaptar-se a ciclos repetidos de secas, inundações, variabilidade das precipitações e insegurança alimentar. O continente acumulou uma experiência valiosa na gestão de múltiplas condições adversas. O mundo precisa de prestar mais atenção ao conhecimento, às práticas e às estratégias de adaptação que as comunidades, instituições e investigadores africanos desenvolveram através da experiência. À medida que os impactos climáticos se intensificam a nível global, estas experiências oferecem lições valiosas para o reforço da resiliência...» **Enumeração de 5 lições.**

## CESR – A nova era jurídica do financiamento climático: da caridade à justiça

<http://www.cesr.org/the-new-legal-era-of-climate-finance-from-charity-to-justice/>

«O financiamento climático já não é uma questão de boa vontade política. Um conjunto crescente de legislação internacional está a deixar claro que se trata de uma obrigação jurídica fundamentada nos direitos humanos.»

«Essa mudança esteve no centro das discussões da 62.<sup>a</sup> sessão do Conselho dos Direitos Humanos, onde governos e a sociedade civil analisaram como o financiamento climático pode apoiar melhor a concretização dos direitos humanos. O CESR contribuiu para o próximo relatório de síntese do Secretário-Geral sobre vias exequíveis para mobilizar financiamento climático suficiente e os desafios e oportunidades associados à busca da plena concretização dos direitos humanos para todas as pessoas, e a nossa **Diretora Executiva, a Dra. Maria Ron Balsera**, participou no painel anual do Conselho sobre os impactos das alterações climáticas nos direitos humanos, que este ano se centrou em «Facilitar vias exequíveis para ganhar impulso no financiamento climático no contexto da resposta aos impactos adversos das alterações climáticas na plena concretização dos direitos humanos para todas as pessoas». Na sua intervenção, **Maria argumentou que o financiamento climático não se resume simplesmente à mobilização de mais dinheiro. Trata-se de poder: quem paga, quem beneficia e quem decide.** Essas questões têm as suas raízes nas histórias de exploração colonial, governação económica desigual e impunidade das empresas; e determinam se a ação climática promove a justiça ou reforça a desigualdade. **No CESR, acreditamos que uma abordagem baseada nos direitos humanos transforma o debate. Ela faz com que o financiamento climático passe da caridade para a justiça, esclarecendo quem deve o quê a quem, reforçando a transparência e a responsabilização e garantindo que os mais afetados estejam no centro da tomada de decisões...»**

## HERA (relatório) - Calcular o custo do aquecimento: a necessidade de soluções urgentes para as cidades

<https://heranow.org/resources/counting-the-cost-of-heat-the-case-for-urgent-solutions-for-cities/>

«A análise pioneira da HERA sobre os **custos e benefícios de medidas específicas para combater os impactos do calor extremo.**»

**PS: A HERA, ou «Resiliência Climática para Todos»,** é uma ONG de adaptação climática liderada por mulheres, dedicada a fortalecer e apoiar as mulheres e as comunidades vulneráveis face aos impactos do calor extremo.

«Prevê-se que os impactos económicos relacionados com o calor se intensifiquem entre três a cinco vezes até 2050, sem medidas de adaptação • Na Ásia Central e Meridional, na Ásia Oriental e Sudeste Asiático, na África Subsariana e na América Latina e Caraíbas, as mulheres do setor informal perdem 57 mil milhões de dólares por ano em perdas de produtividade relacionadas com o calor. Este valor deverá aumentar 44% até 2050. • Os Planos de Resposta ao Calor oferecem uma excelente relação custo-benefício, com retornos que podem chegar a 90 vezes o seu custo. **Um conjunto representativo de intervenções de baixo custo** (incluindo proteções laborais, seguros contra o calor, espaços verdes urbanos, telhados frios e um Plano de Resposta ao Calor) **poderia reduzir a mortalidade relacionada com o calor em 36%....»**

«**Nas quatro cidades analisadas neste estudo — Ahmedabad, Banguercoque, Monterrey e Freetown** — o calor provoca perdas económicas anuais que representam entre 4 % e 8 % do PIB municipal. Sem medidas específicas, prevê-se que estes efeitos se intensifiquem entre três e cinco vezes até 2050, impulsionados pelas alterações climáticas, pela urbanização e pelo envelhecimento da população. **O fardo não é partilhado de forma equitativa — e as mulheres suportam riscos e impactos desproporcionados. O calor extremo amplifica as desigualdades sociais e económicas existentes, com as mulheres — especialmente as que trabalham no setor informal — a enfrentarem uma exposição acrescida e a menor proteção contra os seus efeitos. As mulheres são mais vulneráveis ao calor devido a uma combinação de fatores agravantes, incluindo a sensibilidade fisiológica (especialmente durante a gravidez), a insegurança económica (rendimentos mais baixos e menos ativos), um fardo mais pesado de cuidados não remunerados, normas que restringem o vestuário e a liberdade de movimentos, um risco maior de violência de género e um acesso mais limitado a sistemas de refrigeração, cuidados de saúde, proteção social e condições de trabalho seguras. Os impactos na saúde e nas finanças das mulheres são significativos – e mais graves para as que trabalham no setor informal, que carecem de proteções que, de outra forma, poderiam mitigar as suas perdas...»**

## Notícias sobre as Alterações Climáticas – Fundo de proteção das florestas tropicais em risco após o Reino Unido adiar o cumprimento do compromisso

<https://www.climatechangenews.com/2026/07/03/tropical-forest-protection-fund-at-risk-after-uk-stalls-on-pledge/>

«O TFFF, liderado pelo Brasil, foi lançado na COP30 como um modelo financeiro inovador para preservar as florestas tropicais, mas **continua a carecer de capital inicial.**»

«Um novo fundo global para as florestas tropicais, apresentado pelo Brasil na COP30, terá provavelmente dificuldades em atingir a sua meta de financiamento inicial este ano, depois de o

Reino Unido não ter anunciado o compromisso esperado durante a Semana de Ação Climática de Londres e de outros doadores terem demorado a aderir...»

«O Tropical Forest Forever Facility (TFFF) foi lançado à margem da cimeira climática da ONU, em novembro passado, como um mecanismo inovador para financiar a proteção das florestas tropicais. Em vez de depender de subvenções, procura angariar fundos públicos e privados, investi-los nos mercados financeiros e, posteriormente, pagar aos países com florestas tropicais uma parte dos rendimentos. **O fundo angariou até agora 6,8 mil milhões de dólares, mas precisa de mobilizar pelo menos 10 mil milhões de dólares até ao final de 2026, de acordo com as condições estabelecidas pela Noruega para desbloquear o seu compromisso. Se o fundo não atingir este objetivo, a contribuição norueguesa de até 3 mil milhões de dólares em empréstimos ao longo de 10 anos não será desembolsada....»**

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

### Semafor – O objetivo de soberania vacinal de África enfrenta o seu maior obstáculo

P. Adepoju; <https://www.semafor.com/article/07/02/2026/africa-moves-ahead-with-vaccine-manufacturing-ambitions>

Análise perspicaz (abrangente). «... As ambições de África em matéria de produção de vacinas estão a entrar numa fase diferente. A questão já não é se o continente consegue construir fábricas, mas sim se consegue criar mercados para o que essas fábricas produzem...»

### DNDi — Brasil, Malásia e Tailândia preparam-se para iniciar ensaio clínico global para testar tratamento promissor contra a dengue desenvolvido pelo Serum Institute of India

<https://www.dndi.org/press-releases/2026/brazil-malaysia-and-thailand-set-to-start-global-clinical-trial-to-test-promising-dengue-treatment-developed-by-serum-institute-of-india>

«Na sequência de um acordo de licenciamento assinado entre o Serum Institute of India (SII) e a DNDi, prevê-se que um ensaio clínico de Fase III tenha início no início do próximo ano, com o objetivo de desenvolver uma terapia segura, eficaz e acessível a nível global para a dengue.»

### Devex (Opinião) – A abordagem à prevenção do VIH precisa de uma redefinição de prioridades, não de aceleração

W Parker; <https://www.devex.com/news/the-hiv-prevention-approach-needs-reprioritization-not-acceleration-112855>

«Na sequência de uma crise de financiamento no combate ao VIH, a resposta global está a acelerar o desenvolvimento de um novo produto, em vez de questionar o que os países podem pagar, sustentar e priorizar.»

«A crise de financiamento da luta contra o VIH deveria ter obrigado a uma reavaliação rigorosa das prioridades de prevenção, mas, em vez disso, está a ser reforçado um modelo de prevenção do VIH com enfoque biomédico, sem ter em conta as suas limitações. Em abril, o [Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA \(PEPFAR\)](#) e o [Fundo Global](#) anunciaram planos para **alargar o acesso ao lenacapavir**, a profilaxia pré-exposição (PrEP) de ação prolongada contra o VIH, com o objetivo de chegar a **3 milhões de pessoas** até 2028. ... “

“... A questão urgente é o que deve ser priorizado para manter as pessoas que vivem com VIH saudáveis, reduzir novas infeções e desenvolver respostas que os países possam sustentar. Essa questão deve estar no centro da política global de VIH. No entanto, as instituições globais de saúde estão a apostar **fortemente** numa medida de prevenção que ainda não foi amplamente testada no terreno. Não há dúvida de que o lenacapavir demonstrou ser eficaz em condições de ensaio clínico. O que precisa de uma análise mais aprofundada, no entanto, é se um novo produto deve ocupar o centro das prioridades de prevenção antes de se realizarem avaliações exaustivas sobre onde irá evitar o maior número de infeções, análises da sua viabilidade de implementação — que serviços e prioridades poderá substituir — e como se enquadra, em última análise, em sistemas nacionais sustentáveis...”

«O caminho a seguir: definição de prioridades liderada pelos países: as instituições mais bem posicionadas para mobilizar financiamento residual dos doadores são, frequentemente, aquelas organizadas em torno da introdução de produtos. A [Coligação para Acelerar a PrEP de Ação Prolongada](#) é um exemplo disso: reúne o Fundo Global, o PEPFAR, a Unitaid, a ONUSIDA, a Organização Mundial de Saúde e a AVAC para acelerar o acesso a novos produtos de PrEP. **Esse tipo de estrutura pode agir rapidamente, mas não é o mesmo que a definição de prioridades liderada pelos países.** Os países continuam a ter de decidir qual a combinação de medidas de prevenção que é acessível, sustentável e mais suscetível de reduzir as infeções....”

Warren conclui: «... A resposta global ao VIH provou muitas vezes que é capaz de se mobilizar em torno de um novo produto. O **teste mais difícil agora é saber se os financiadores e as instituições globais conseguem agir de forma diferente, apoiando os países a decidir qual o lugar do lenacapavir ao lado da ampliação do tratamento, da supressão viral, dos preservativos, das abordagens de prevenção ao nível comunitário e da integração nos cuidados de saúde primários.**»

**Stat – Em reunião privada, responsáveis da administração Trump pressionam para que a produção de medicamentos genéricos passe a ser feita no país**

<https://www.statnews.com/2026/07/08/trump-officials-want-to-make-generic-medicines-in-the-us/>

(acesso restrito) «Os responsáveis receiam que a China ou outras nações possam cortar o abastecimento dos EUA de medicamentos essenciais.»

“... Na semana passada, líderes do setor farmacêutico reuniram-se numa sala de reuniões no Edifício Executivo Eisenhower, junto à Casa Branca, para uma reunião com o Secretário de Estado Marco Rubio, o Secretário da Saúde Robert F. Kennedy Jr. e o Conselheiro-Chefe do HHS, Chris Klomp. Os responsáveis da administração tinham uma mensagem para o setor: está na hora de trazer a produção de medicamentos essenciais de volta para os EUA — ou, pelo menos, para mais perto de casa. A reunião, descrita por um responsável do governo e por duas pessoas a par do evento, centrou-se no aumento do controlo dos EUA sobre as cadeias de abastecimento dos 86 medicamentos da lista « » considerados essenciais pelo Secretário Adjunto para a Preparação e Resposta do Departamento de Saúde...”

## Saúde Digital, IA e saúde

### HPW — Regulamentação digital para a saúde dos jovens: declaração conjunta da OMS e da França exige ação urgente

<https://healthpolicy-watch.news/youth-health-digital-governance/>

«A falta de segurança online dos jovens constitui uma crise global de saúde pública que exige uma regulamentação sistémica das plataformas para proteger as crianças de danos, de acordo com **uma declaração conjunta** do governo francês e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Exigem uma governação digital urgente para impor a reformulação das plataformas de forma segura, numa altura em que os países lutam para fazer cumprir proibições nas redes sociais que são facilmente contornadas.»

«Embora os ambientes online possam oferecer benefícios educativos e sociais, **os espaços digitais mal regulados representam graves riscos para o desenvolvimento físico e mental dos jovens, afirmaram o presidente francês Emmanuel Macron e o diretor-geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, na declaração** divulgada na semana passada. Alertam que funcionalidades como a rolagem infinita, a reprodução automática e as notificações push aumentam o risco de comportamentos de dependência...»

«...Os líderes alertam que o marketing digital não regulamentado expõe os adolescentes vulneráveis a **produtos nocivos**, fazendo eco das vozes dos defensores da saúde pública que acusam as indústrias do tabaco, do álcool e das bebidas açucaradas de inundarem as redes sociais para contornar as regulamentações publicitárias. ... Além disso, **Macron e Tedros observam que, apesar das oportunidades que oferece, a inteligência artificial generativa atua como um multiplicador de riscos para os principais perigos que os jovens enfrentam online, sendo que o seu impacto a longo prazo no desenvolvimento emocional das crianças** — incluindo a sua capacidade de estabelecer relações na vida real e a sua capacidade de empatia — permanece incerto... **Defendem uma abordagem preventiva na conceção das plataformas digitais**, insistindo que tais medidas são «a favor das crianças» e não contra a inovação, sublinhando que **prevenir a exposição a conteúdos ilegais, extremos e explícitos é um imperativo de saúde pública.**»

«... Este impulso para uma governação digital abrangente surge num momento em que a pressão jurídica e regulatória contra as plataformas de redes sociais está a aumentar...»

### Notícias da ONU — Da IA aos «robôs assassinos»: o secretário-geral da ONU lança um apelo urgente à governação

<https://news.un.org/en/story/2026/07/1167873>

«O secretário-geral da ONU, António Guterres, apelou na segunda-feira a controlos abrangentes e mundiais sobre a Inteligência Artificial, à medida que chips de IA cada vez mais potentes, concebidos para uso civil, se deslocam para o campo de batalha, onde os «robôs assassinos» já são a norma.»

«Ao discursar no primeiro **Diálogo Global da ONU sobre a Governação da IA**, em Genebra, o Secretário-Geral insistiu também na **necessidade de maior acessibilidade para os milhares de**

**milhões de pessoas que não têm acesso** a esta tecnologia revolucionária. Insistiu que qualquer acordo futuro deve ser **«digno da confiança global»** e **colocar a segurança em primeiro lugar — especialmente a das crianças** — para as proteger da manipulação gerada digitalmente e do abuso de « ». Fazendo eco desse apelo, a [Presidente da Assembleia Geral, Annalena Baerbock](#), **instou a uma ação coletiva para combater o lado «sinistro» da IA**, salientando que, segundo relatos, 99 por cento dos deepfakes são de natureza sexual e 96 por cento têm como alvo mulheres e raparigas...»

**«Outras prioridades para os mecanismos globais de controlo e equilíbrio da IA** devem incluir **o acesso garantido à tecnologia de autoaprendizagem para os países em desenvolvimento, ao mesmo tempo que todos os centros de dados de IA** devem ser alimentados por energia renovável até 2030, sublinhou a secretária-geral da ONU...»

PS: **«O Diálogo Global sobre IA**, que teve lugar na segunda-feira [em Genebra](#)... envolve empresas, investigadores, peritos técnicos e a sociedade civil **para debater como colocar a humanidade no centro desta tecnologia transformadora**. Está agendado um **segundo Diálogo para maio de 2027, em Nova Iorque**.»

- Relacionado: [Soluções de Genebra – A ONU afirma o seu papel na governação da IA com a conferência de Genebra](#)

**«No âmbito de esforços internacionais mais amplos para regulamentar a inteligência artificial, as Nações Unidas estão a realizar esta semana um Diálogo Global em Genebra, argumentando que este dará a todos os países um lugar à mesa.»**

“... Até agora, tem havido pouca coordenação global sobre como gerir o sucesso galopante da IA, e **Guterres tem vindo a insistir, ao longo do seu segundo mandato, em posicionar a ONU como a instituição mais bem colocada para desempenhar este papel de coordenação**. No contexto da crise financeira e das fraturas geopolíticas que pesam sobre o organismo multilateral, **o secretário-geral cessante da ONU quer garantir que a organização assuma um papel de liderança na ajuda à governança de uma tecnologia que moldará o futuro da humanidade – uma das últimas peças do seu legado que espera deixar para trás.**»

## Diversos

**Notícias do Cidrap – OMS lança base de dados para monitorizar infeções sexualmente transmissíveis**

<https://www.cidrap.umn.edu/sexually-transmitted-infections/who-launches-database-track-sexually-transmitted-infections>

**«A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou uma nova base de dados que, segundo os responsáveis da organização, ajudará a compreender melhor a prevalência das infeções sexualmente transmissíveis (IST) em países de rendimento baixo e médio (PRBM). [O Atlas de Prevalência das IST](#), lançado no final da semana passada, acompanha cinco das IST mais comuns: clamídia, gonorreia, vírus do herpes simples tipo 2 (a principal causa do herpes genital), sífilis e tricomoníase. ....»**

**Guardian - Menos medicamentos, menos cuidados, menos alimentos: como os cortes na ajuda humanitária afetaram os 2 milhões de refugiados do Uganda**

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jul/09/how-aid-cuts-have-hit-uganda-2m-refugees>

«A maior população de refugiados de África viu as suas rações e cuidados de saúde drasticamente reduzidos à medida que os níveis de financiamento diminuíram.» «Menos medicamentos, menos cuidados, menos comida.»

«O Comité Internacional de Resgate (IRC) afirma que os cortes no financiamento levaram o sistema de saúde do país **ao limite**. Em 2025, o orçamento do IRC para a saúde no Uganda era de cerca de 18 milhões de dólares (13,6 milhões de libras), o mínimo indispensável para manter os serviços essenciais em funcionamento, de acordo com fontes locais. Em janeiro, esse valor caiu para 4 milhões de dólares, obrigando o IRC a encerrar clínicas de saúde em 11 campos de refugiados e a despedir **cerca de 80% do seu pessoal**, deixando as pessoas ainda mais vulneráveis a doenças como a cólera, o sarampo e a varíola dos macacos...»

**Guardian - Os níveis médios de testosterona nos homens reduziram-se para metade nos últimos 50 anos, afirmam os cientistas**

<https://www.theguardian.com/society/2026/jul/07/mens-average-testosterone-levels-have-halved-in-last-50-years-say-scientists>

«Exclusivo: Investigadores alertam para uma “grande crise na saúde reprodutiva masculina”, em parte impulsionada pela obesidade e pela diabetes.»

«Os níveis de testosterona total nos homens diminuíram 54% entre 1972 e 2019, de acordo com dados apresentados na reunião anual da Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia, realizada na terça-feira em Londres. **Prevê-se que o aumento dos níveis de obesidade e diabetes tenha contribuído para esta situação, mas a equipa responsável pelo estudo sugere que fatores ambientais, tais como substâncias químicas que perturbam o sistema endócrino — que podem ser encontradas em vários artigos domésticos — e o aquecimento global, também possam ser fatores que contribuíram para este declínio aparentemente acentuado...**»

## Eventos globais sobre saúde

**Aliança – Assumir o poder: investigação sobre políticas e sistemas de saúde na Reunião Regional da Cimeira Mundial da Saúde de 2026, em Nairobi**

<https://ahpsr.who.int/newsroom/news/item/09-07-2026-seizing-power-health-policy-and-systems-research-at-the-world-health-summit-regional-meeting-2026-in-nairobi>

«À medida que o financiamento externo para a saúde diminui drasticamente, a Aliança para a Investigação em Políticas e Sistemas de Saúde aproveitou a Reunião Regional da Cimeira Mundial da Saúde (27–29 de abril de 2026) para debater como os governos africanos estão a assumir uma maior responsabilidade pelos seus sistemas, e que a investigação com base local é parte integrante do que torna isso possível. Ao longo de duas sessões públicas e de uma mesa redonda à

porta fechada sobre o futuro dos sistemas de saúde, **o tema central foi a soberania em matéria de saúde**. «A capacitação consiste nas pessoas assumirem e conquistarem o poder; este não é concedido gratuitamente», afirmou o Diretor Executivo da Aliança, o Dr. Kumanan Rasanathan, aos delegados, **reconhecendo que as frustrações com a arquitetura global da saúde estavam «realmente a atingir o ponto de ebulição — mas o nosso desafio comum é construir algo melhor para esta nova era»...**

## Governança global da saúde e governança da saúde

### Notícias sobre Saúde e Direitos Humanos

<https://www.hhrjournal.org/health-and-human-rights-news/>

**«A Dra. Mariângela Simão, do Brasil, foi nomeada pelo Conselho dos Direitos Humanos da ONU como a quinta Relatora Especial sobre o direito à saúde, iniciando o seu mandato de três anos a 1 de agosto.** Tal como a sua antecessora, a Dra. Tlaleng Mofokeng, Simão é médica. Para além da sua formação em saúde , materno-infantil e pública, a Dra. Simão possui uma vasta experiência na construção do Sistema Nacional de Saúde do Brasil e ocupou cargos de direção na ONUSIDA e na Organização Mundial de Saúde.»

### UNRISD – Convite à apresentação de artigos (2025): Recuperar o multilateralismo: Liderança do Sul

<https://www.unrisd.org/en/activities/news-items/call-for-papers-reclaiming-multilateralism-leadership-from-the-south>

A convocatória de artigos resultou em **três artigos**. «... Estes artigos perspicazes proporcionam uma **análise aprofundada de como as recentes presidências do G20 lideradas por países do Sul global — Indonésia, Índia, Brasil e África do Sul — moldaram as agendas políticas globais ao promover prioridades como a reforma fiscal internacional**, ao mesmo tempo que exploram dinâmicas mais amplas de influência, formação de coligações e produção de conhecimento dentro e fora do G20. ...»  
**Não deixe de consultar:**

- WP: [Liderança do Sul: Lições comparativas das presidências do G20 sobre a reforma fiscal internacional](#)
- WP: [Traçando o imposto sobre os bilionários ao longo de quatro presidências do G20: da custódia corporativa à justiça global no combate à desigualdade](#)

### ECDPM (Resumo) – Europa Global: Um instrumento geopolítico que necessita de fortes salvaguardas de desenvolvimento

P. Van Damme; <https://ecdpm.org/work/global-europe-geopolitical-instrument-need-strong-development-safeguards>

«Philippe Van Damme analisa o **desafio substancial que representa a regulamentação do instrumento “Europa Global”**: conciliar as ambições geopolíticas da UE com os seus compromissos para com uma ordem internacional baseada em regras e valores.»

## Devex Pro – Como o Japão gasta a sua ajuda ao desenvolvimento

### Como o Japão gasta a sua ajuda ao desenvolvimento

(acesso restrito) «O Japão voltou a reduzir o seu orçamento para a ajuda no ano passado, mas, ao contrário de vários dos seus pares, não desceu no ranking dos doadores. Mesmo depois de ter reduzido a ajuda oficial ao desenvolvimento **de 16,5 mil milhões de dólares para 15,6 mil milhões de dólares, continuou a ser o quarto maior doador do mundo.**»

«**O modelo de ajuda do Japão também é muito diferente do da maioria dos principais doadores**, escreve a minha colega Alecsondra Kieren Si. **Em vez de depender principalmente de subvenções, o Japão concede empréstimos.** Em 2024, cerca de **7,8 mil milhões de dólares da sua ajuda bilateral assumiram a forma de empréstimos**, enquanto cerca de 5,7 mil milhões de dólares foram concedidos como subvenções.»

«**O maior beneficiário? A Ásia**, que recebeu 8,4 mil milhões de dólares em ajuda bilateral, sendo que só a Índia representou 2,5 mil milhões de dólares — quase um quinto do total da ajuda bilateral do Japão. O setor dos transportes e do armazenamento atraiu a maior parte do financiamento. **O Japão continuou também a ser um importante financiador multilateral, canalizando milhares de milhões de dólares para o Banco Mundial, bancos regionais de desenvolvimento, as Nações Unidas, o Fundo Verde para o Clima e o Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária.** Mesmo com a redução da ajuda global, Tóquio continua a seguir as suas próprias regras.»

## Third World Quarterly (Introdução) — O surgimento e a política do polialinhamento

Jessica DiCarlo et al; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01436597.2026.2676304>

«Na Segunda Guerra Fria entre os EUA e a China, os países de posição intermédia recusam-se, de forma esmagadora, a tomar partido. No entanto, apesar do conseqüente discurso sobre um «novo não alinhamento», estes países não procuram manter os grandes Estados à distância, como na Primeira Guerra Fria; pelo contrário, procuram construir e manter ligações com os intervenientes rivais tanto quanto possível, refletindo o seu apego às redes profundas criadas no âmbito da globalização nas décadas desde 1989. Este artigo apresenta o conceito de polialinhamento para orientar a análise da era atual. **O polialinhamento descreve tanto uma condição existente, decorrente da complexa interconectividade estabelecida no âmbito da globalização, como os esforços para gerir e perpetuar essas ligações.** O artigo traça historicamente a transição do não alinhamento para o polialinhamento, destacando o impacto da globalização e da transformação dos Estados nas suas relações externas e na sua capacidade de exercer um controlo centralizado sobre as suas relações externas — fatores tipicamente negligenciados nos estudos sobre o «novo não alinhamento» e a «estratégia de cobertura». **O artigo apresenta uma edição especial que explora casos de polialinhamento na Europa, no Médio Oriente, em África, na América Latina e no Sul e Sudeste Asiático.**»

## **Annals of Global Health - Promover a Liderança Global das Mulheres na Saúde: Lições de um Modelo Tripartido**

Kamla Ross McGregor et al; <https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.5285>

«As mulheres do Sul Global continuam sub-representadas em cargos de liderança de alto nível na saúde global. **Três instituições acadêmicas criaram o Programa de Bolsas de Estudo para Mulheres na Liderança da Saúde Global (WGHLF) para desenvolver e reforçar a capacidade de mulheres líderes emergentes na área da saúde global no Quênia e na África do Sul...**»

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

Lancet Primary Care – edição de junho

[https://www.thelancet.com/issue/S3050-5143\(26\)X2006-4](https://www.thelancet.com/issue/S3050-5143(26)X2006-4)

- Comece pelo [Editorial: Um apelo ao investimento em dados sobre cuidados de saúde primários](#)

«Para permitir a divulgação equitativa de dados sobre cuidados de saúde primários, são necessários um maior investimento e uma vontade política mais forte na construção e manutenção de conjuntos de dados sobre cuidados de saúde primários representativos a nível nacional, a nível global. Através da colaboração entre países e a nível regional, os países podem criar conjuntos de dados mais representativos para a investigação, capazes de revelar desigualdades na saúde e permitir o acompanhamento longitudinal da saúde. Esses dados são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias de cuidados de saúde primários relevantes a nível local e adequadas para o futuro...»

## **Health Research Policy & Systems - Parcerias globais para impacto local: Reforço da capacidade de Avaliação de Tecnologias de Saúde (HTA) na Ásia e em África através de experiências colaborativas**

Lapad Pongcharoenyong et al; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12961-026-01504-2>

«A avaliação de tecnologias de saúde (HTA) é reconhecida como uma ferramenta essencial para orientar as decisões em matéria de políticas de saúde e promover uma cobertura universal de saúde (UHC) sustentável. **Há mais de uma década que a Fundação do Programa de Avaliação de Intervenções e Tecnologias de Saúde (HITAP) tem vindo a envidar esforços sistemáticos para reforçar a capacidade de HTA na Ásia e em África. Este estudo analisa a experiência da HITAP no reforço de capacidades, com vista a orientar estratégias para uma colaboração internacional eficaz e o reforço de capacidades em países de rendimento baixo e médio...**»

## Política Social Global – Financeirização do setor da saúde: O caso das parcerias público-privadas na Índia

M. Nundy et al.; <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/14680181261462490>

«Este artigo traça a evolução das parcerias público-privadas (PPP) no setor da saúde da Índia ao longo das últimas quatro décadas. Estas parcerias sofreram uma transformação devido ao seu envolvimento com a comercialização e a financeirização. Baseando-se em modelos de economia política e na análise de políticas, o artigo defende que as PPP não podem ser entendidas como instrumentos técnicos. São expressões institucionais de reformas neoliberais mais amplas que redefinem o papel do Estado e expandem a influência do mercado nos sistemas de saúde. O artigo identifica quatro fases do neoliberalismo na Índia — pré-liberalização, liberalização, pós-liberalização e, mais recentemente, o aprofundamento da financeirização....»

## Sistemas de Saúde e Reforma — A Nova Reforma da Saúde do México: O Serviço Universal de Saúde

Michael R. Reich; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2026.2688285>

«A 7 de abril de 2026, a presidente mexicana Claudia Sheinbaum lançou uma nova reforma da saúde a nível nacional, criando um Servicio Universal de Salud (SUS) que promete alargar o acesso aos serviços de saúde, melhorar a eficiência entre as agências, reforçar a qualidade dos cuidados no setor público e melhorar os resultados de saúde da população...»

## Stat – O número de beneficiários do Obamacare diminuiu drasticamente em muitos estados ao longo do último ano, revelam novos dados federais

<https://www.statnews.com/2026/07/06/obamacare-rolls-shrank-dramatically-affordable-care-act-states/>

«Ohio e Oklahoma perderam, cada um, quase um terço dos inscritos.»

«Os estados de todo o país registaram quedas acentuadas no número de pessoas abrangidas pela Lei dos Cuidados de Saúde Acessíveis ao longo do último ano, com Ohio e Oklahoma a perderem, cada um, quase um terço dos inscritos, de acordo com novos dados federais que apresentam a primeira análise completa, para os 50 estados, das quedas acentuadas no número de inscrições na sequência do fim, em janeiro, dos subsídios reforçados...»

«Os dados, publicados no final de junho pela administração Trump e divulgados pela primeira vez pela Associated Press, revelam como as alterações na população segurada de cada estado levaram a que, em fevereiro, cerca de 2,6 milhões de americanos a menos tivessem planos do Obamacare, em comparação com o mesmo período do ano passado...»

## Nature Health – Como a ciência geoespacial pode promover o acesso equitativo aos cuidados de saúde

S. Blower et al.; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00167-1>

«A Organização Mundial de Saúde deveria incluir um leque mais alargado de dados na sua Iniciativa de Dados sobre Unidades de Saúde Geolocalizadas, para que a acessibilidade espacial aos cuidados de saúde possa ser medida com precisão.»

## Preparação e resposta a pandemias / Segurança sanitária global

**Telegraph – Estudo revela que todos os anos são descobertos vários vírus capazes de infetar seres humanos**

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/viruses-capable-of-infecting-humans-discovered-every-year/?s=09>

«Foram descobertos dois a três novos vírus capazes de infetar seres humanos todos os anos, segundo revelou um importante novo estudo realizado por três universidades. O estudo, que analisou artigos médicos históricos dos últimos 100 anos, constatou que, desde a viragem do século XX, foram identificadas pelo menos 239 espécies de vírus que infetam seres humanos...» Meta-análise realizada por investigadores das universidades de Edimburgo, Glasgow e Pequim.

... O ritmo das descobertas acelerou significativamente nos últimos anos, à medida que a tecnologia e a ciência evoluíram, incluindo a identificação de agentes patogénicos perigosos, como novas mutações da gripe aviária, do vírus Zika e da Covid-19...»

**TGH – Como a indústria pode ajudar a prevenir o próximo surto num navio de cruzeiro**

Y T Yang; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/how-industry-can-help-prevent-the-next-cruise-ship-outbreak>

«A informação crítica sobre surtos de doenças encontra-se nas mãos de empresas privadas, e um sistema de custódia de dados sobre surtos poderia guardar esses dados de forma segura para que fossem partilhados em caso de emergência...».

«O ponto de estrangulamento no surto [de Hanta] não foi a deteção nem a biologia; foi a transferência institucional entre os intervenientes comerciais detentores dos dados e as autoridades públicas que deles necessitavam. A resposta revelou a necessidade de reformular os atuais sistemas de vigilância de doenças antes da próxima pandemia. Uma base de dados de «depósito de surtos», gerida por uma entidade terceira, respeitaria a privacidade dos passageiros, ao mesmo tempo que prepararia as companhias de cruzeiros para responder a ameaças futuras...»

«A informação crítica sobre surtos encontra-se agora nas mãos de empresas privadas cuja postura por defeito é proteger a privacidade dos passageiros, a reputação da marca e a exposição legal, em vez de alimentar uma lista de saúde pública que indique quem está doente e quem esteve exposto...»

«Um sistema de custódia de surtos — uma base de dados mantida por uma entidade terceira para ser divulgada apenas se forem cumpridas condições específicas — facilitaria a coordenação em contextos de viagem de alto risco. Os operadores de cruzeiros, as empresas de expedição, as companhias aéreas e as seguradoras de viagens seriam obrigados a **manter pacotes de dados sobre surtos padronizados e protegidos em termos de privacidade** — manifestos, atribuições de cabines ou lugares, detalhes de contacto, reservas de viagens subseqüentes e agrupamentos de excursões em terra — pré-formatados de acordo com as especificações de saúde pública. **Estes pacotes ficariam armazenados num depósito de garantia encriptado, intocados, até que ocorresse um gatilho predefinido:** uma morte inexplicável no mar, um suspeito de ser um agente patogénico de graves consequências, um surto respiratório grave ou uma evacuação médica envolvendo uma síndrome infecciosa.

Quando um gatilho fosse acionado, as autoridades de saúde pública designadas — incluindo o Estado de bandeira (o país onde o navio está registado), o próximo porto de escala, a OMS e qualquer jurisdição que recebesse passageiros que desembarcassem — teriam acesso auditado e por tempo limitado...»

**Science Insider - A «Primeira Frota» britânica levou a varíola para a Austrália — e pode ter matado milhões**

<https://www.science.org/content/article/precontact-australia-nid>

«Dois artigos atribuem a introdução da doença mortal aos colonos britânicos e sugerem que o continente albergava muito mais pessoas do que se pensava anteriormente.»

## Saúde planetária

**Lancet Planetary Health – Edição de maio**

[https://www.thelancet.com/issue/S2542-5196\(26\)X2005-8](https://www.thelancet.com/issue/S2542-5196(26)X2005-8)

A maioria dos artigos já tinha sido publicada «antecipadamente online».

**Guardian – Estudo revela que a poluição atmosférica pode causar obesidade infantil ao perturbar o controlo dos impulsos**

<https://www.theguardian.com/us-news/2026/jul/06/air-pollution-childhood-obesity-study>

«Bebés expostos a níveis mais elevados de neurotoxinas têm maior probabilidade de ter dificuldade em controlar os impulsos mais tarde, revela a investigação.»

**Guardian - Azeite na fogueira: por que razão as empresas petrolíferas estão a lucrar enquanto o mundo aquece perigosamente**

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jul/07/big-oil-companies-profiting-fossil-fuel-global-climate-change>

«O consenso científico é que a queima de combustíveis fósseis está na origem da crise climática, mas as maiores empresas petrolíferas do mundo planeiam aumentar a produção.»

«Uma **nova análise** revela que as empresas petrolíferas estão numa corrida para extrair mais petróleo e gás do solo. A Shell, a ExxonMobil, a Chevron e outras sete empresas cotadas em bolsa pretendem, em média, aumentar a produção em 14% entre 2024 e 2030, de acordo com o Climate Transition Centre da London School of Economics and Political Science (LSE)...

Guardian - Países europeus lideram o «quadro de resultados» sobre progressos climáticos, enquanto os EUA caem para o 27.º lugar

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jul/08/climate-change-crisis-europe-us>

«A Estónia, o Luxemburgo e o Reino Unido são os três primeiros no índice bienal da Universidade de Yale no combate à poluição e a outras questões...» No entanto, o índice tem as suas desvantagens.

## Doenças infecciosas e DTNs

Nature Health – O impacto da dengue nas crianças em oito países endémicos da Ásia e da América Latina: uma análise secundária do ensaio DEN-301

R. Kastner et al.; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00163-5>

«Numa análise do grupo de placebo do ensaio clínico de fase 3 DEN-301 TAK-003 da vacina contra a dengue, realizado junto de 6 687 crianças com idades compreendidas entre os 4 e os 16 anos, a dengue representou 5,8% das doenças febris, com uma incidência mais elevada na Ásia-Pacífico (2,7 por 100 pessoas-ano) do que na América Latina (1,2 por 100 pessoas-ano) e 25,4% dos casos confirmados que exigiram hospitalização, revelando diferenças regionais no impacto da dengue.»

Guardian - Estudo conclui que loção de catnip é tão eficaz quanto o DEET na repelência de mosquitos

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jul/07/catnip-lotion-as-effective-as-deet-at-repelling-mosquitoes-study-finds>

«Investigadores que testaram um óleo barato e produzido localmente no Uganda descobriram o que os gatos já sabiam há muito tempo – funcionava tão bem quanto o produto químico sintético utilizado a nível mundial.»

«Uma loção caseira à base de erva-dos-gatos revelou-se “tão eficaz quanto o DEET” como repelente de mosquitos em ensaios realizados no **Uganda**. A erva-dos-gatos, ou *Nepeta cataria*, é uma erva comum da família da hortelã. A substância química presente na planta que provoca euforia nos gatos — a nepetalactona — também possui propriedades repelentes de insetos, mas tal produto ainda não tinha sido comercializado. ... Num **estudo apresentado na conferência da Sociedade de Biologia Experimental, em Florença**, na terça-feira, uma equipa que trabalha em

conjunto entre o Uganda e o País de Gales descobriu que **os mosquitos em busca de uma refeição de sangue eram menos propensos a pousar em pessoas que usavam loções à base de catnip....”**

## **Doenças não transmissíveis**

Nature News – Como evitar a demência — o que a ciência realmente diz

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02098-z>

«Estudos ambiciosos têm vindo a analisar os efeitos protetores da alimentação, do exercício físico e da socialização — com resultados surpreendentes.»

PS: «... a Organização Mundial de Saúde divulgará as suas novas diretrizes para a redução do risco de demência a 16 de julho...»

TGH – O stress térmico e a poluição atmosférica agravam a demência no Gana

DM Donkor et al; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/heat-stress-and-air-pollution-fuel-dementia-in-ghana>

«A população envelhecida do Gana enfrenta um agravamento da saúde cognitiva, incluindo um risco acrescido de demência, devido à poluição e às altas temperaturas.»

«As populações africanas enfrentam um perfil de risco específico para a doença de Alzheimer, caracterizado por exposições ambientais nocivas, incluindo poluição atmosférica e metais pesados...»

Plos Med - Prevalência de hipertensão e diabetes, fatores associados, cascata de cuidados e qualidade de vida em idosos: um estudo transversal baseado na população na Gâmbia, África do Sul e Zimbábue

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004785>

Por Anthony Muchai Manyara et al.

## **Determinantes sociais e comerciais da saúde**

Globalization & Health - Priorização política da tributação do álcool e das bebidas açucaradas no Uganda: dinâmica da agenda num contexto de financiamento em mudança

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01229-5>

## **Vox - As evidências contra os alimentos «ultraprocessados» são mais fracas do que se pensa**

<https://www.vox.com/future-perfect/494045/ultra-processed-foods-science-rcts>

«Uma nova análise sugere que outros fatores podem explicar os malefícios atribuídos ao “ultraprocessamento”.»

«... Num artigo recente publicado na revista **Science**, um grupo de investigadores analisou **dados de cinco ensaios clínicos aleatórios controlados de referência sobre alimentos ultraprocessados** e descobriu que a maioria deles comparava dietas ultraprocessadas e não ultraprocessadas que **diferiam em aspetos importantes para além do processamento**. As dietas com alimentos ultraprocessados **tendiam a ser mais calóricas e com menor teor de fibra**, por exemplo, o que pode levar ao consumo excessivo de alimentos, independentemente de um alimento ser «ultraprocessado» ou não. **Consequentemente, alguns dos efeitos que atribuíram ao processamento podem ter tido outras causas**. Estas conclusões têm importância muito para além de uma disputa académica sobre categorias alimentares. **Oferecem as evidências mais recentes contra levar demasiado a sério o rótulo «alimentos ultraprocessados» ao decidir o que comprar — ou temer — no supermercado....»**

“... Não é difícil perceber por que razão a ideia dos alimentos ultraprocessados teve um impacto tão profundo. Ela apela a um sentimento justificado de que as empresas alimentares lucram à custa da nossa saúde e tentou, de forma bastante explícita, transformar esse instinto numa agenda científica. Mas um quadro conceptual que não consegue diagnosticar claramente o que torna o nosso sistema alimentar prejudicial não oferece qualquer influência real contra a indústria que lucra com isso....”

## **BMC Global and Public Health — Ficar parado enquanto o mundo fica mais doente: Repensar a inatividade física como uma emergência de saúde pública**

K Daniels et al; <https://link.springer.com/article/10.1186/s44263-026-00295-6>

«A inatividade física (IF) surgiu como uma “pandemia esquecida” na saúde global. Mais de um quarto dos adultos em todo o mundo não atinge os níveis recomendados de atividade física (AF), uma proporção que se mantém praticamente inalterada desde 2001. Esta inatividade contribui para o aumento da carga de doenças não transmissíveis, agrava as desigualdades na saúde e gera custos económicos substanciais. No entanto, as medidas preventivas e o financiamento específico continuam a ser insuficientes. **Apesar dos quadros internacionais e dos planos nacionais de AF, com quase 75% dos países a reportarem políticas relevantes, a implementação continua a ser inconsistente e o impacto a nível da população é difícil de alcançar....»**

«... É necessária uma mudança de paradigma fundamental, passando de iniciativas fragmentadas e centradas no indivíduo para uma abordagem multinível e baseada em sistemas que alinhe as ações a nível global, nacional e local. A AF deve ser reenquadrada como um investimento social, em vez de uma escolha de estilo de vida dependente da responsabilidade individual. O verdadeiro empoderamento ao nível da população não decorre de atribuir o fardo aos indivíduos, mas sim da

criação de ambientes e políticas que possibilitem um estilo de vida ativo. Apelamos aos líderes mundiais da saúde para que coloquem a promoção da AF na vanguarda das agendas políticas, apoiada por um aumento do financiamento, uma visão a longo prazo, uma implementação rigorosa e intervenções direcionadas para populações carentes...»

## Saúde mental e bem-estar psicossocial

**Ciência — Os chatbots podem ajudar a perpetuar o estigma em torno de certas condições de saúde**

<https://www.science.org/content/article/chatbots-can-help-perpetuate-stigma-around-certain-health-conditions>

«As percepções negativas sobre as doenças mentais e outras questões de saúde moldam sutilmente os resultados dos grandes modelos linguísticos.»

«... Um novo estudo conclui que tais condições de saúde podem desencadear uma discriminação sutil, mas potencialmente prejudicial, proveniente de outra fonte: os chatbots de inteligência artificial (IA) que estão a desempenhar um papel cada vez mais importante em tudo, desde o recrutamento até aos cuidados de saúde. Os investigadores descobriram que os populares modelos linguísticos de grande escala (LLMs) produzem frequentemente afirmações estigmatizantes quando lhes são fornecidas informações sobre a saúde de uma pessoa. As conclusões, [publicadas esta semana na revista \\*Nature Health\\*](#), vêm reforçar as evidências crescentes de que os modelos de IA podem ajudar a perpetuar — em vez de eliminar — estereótipos prejudiciais...»

## Direitos à saúde sexual e reprodutiva

**HPW — Da sala de espera ao parto: como a delegação de tarefas na Nigéria está a salvar vidas**

B Abubakar; <https://healthpolicy-watch.news/from-waiting-room-to-labour-how-task-shifting-in-nigeria-is-saving-lives/>

«Um investimento na redistribuição/partilha de tarefas no estado de Kano, na Nigéria, está a capacitar os profissionais de saúde comunitários e a melhorar os resultados maternos e neonatais.»

## Saúde neonatal e infantil

**SS&M - Não deixar ninguém para trás: uma avaliação da taxa de diminuição da mortalidade infantil entre as crianças mais ricas e mais pobres em 38 países de rendimento baixo e médio**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953626006350>

Por Anoop Jain et al.

## **CGD (blog) - NeoTest: Uma proposta de 60 milhões de dólares para acelerar o diagnóstico da sépsis neonatal e salvar vidas de recém-nascidos**

A Bansal et al.; <https://www.cgdev.org/blog/neotest-60-million-proposal-accelerate-neonatal-sepsis-diagnostics-and-save-newborn-lives>

“... No início de 2025, o Center for Global Development e o Market Shaping Accelerator lançaram um grupo de trabalho presidido por Lord Jim O’Neill e composto por especialistas de renome mundial nas áreas dos cuidados neonatais, diagnóstico, economia, modelagem de mercados e saúde global. Em conjunto, concebemos um mecanismo de financiamento de 60 milhões de dólares para acelerar o desenvolvimento e a implementação de um diagnóstico de triagem rápida para a sépsis neonatal em países de rendimento baixo e médio (PRBM). Em vez de pagar aos investigadores antecipadamente, o NeoTest só remunera os inovadores quando um produto funcional é desenvolvido com sucesso e chega aos doentes. O mecanismo distribui o capital por três componentes: um pagamento por marco de 20 milhões de dólares que recompensa as primeiras empresas a colocar no mercado um teste elegível; um fundo de apoio à implementação de 10 milhões de dólares que cria a infraestrutura a nível nacional necessária para a adoção; e um compromisso de mercado antecipado (AMC) de 30 milhões de dólares que paga um complemento por teste utilizado, desde que este seja elegível.»

«Com um financiamento de 60 milhões de dólares, estimamos que o mecanismo salvaria mais de cem mil vidas de recém-nascidos ao longo de uma década, a um custo por vida de recém-nascido de 1 271 dólares. Isto coloca-o entre as intervenções de saúde globais mais rentáveis...»

- Consulte também o [relatório](#) completo [NeoTest](#) [da](#)em .

## **Acesso a medicamentos e tecnologias de saúde**

**BMJ GH – Agrupamento de países com base nas listas nacionais de medicamentos essenciais: estudo transversal**

<https://gh.bmj.com/content/11/7/e024404>

Por A. Buadu et al.

## **Recursos humanos na área da saúde**

**HP&P - Explorar o papel dos prestadores de cuidados de saúde informais em contextos urbanos para melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados prestados**

às populações carentes das zonas urbanas: a experiência do Bangladesh, do Gana, do Nepal e da Nigéria

<https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag087/8728137?searchresult=1>

Por D. D. Dadeka, I. Agyepong et al.

## IA e saúde

International Health - Paridade antes da escala: a gestão de grandes modelos linguísticos na saúde global

Carlos Fernando Mourão et al; <https://academic.oup.com/inthealth/advance-article/doi/10.1093/inthealth/ihag069/8723430?searchresult=1>

Os autores propõem três compromissos mínimos de governação.

## Diversos

Banco Mundial (blogue) – As mulheres estão a viver mais tempo — as políticas podem ajudá-las a viver melhor

W Cunningham et al; <https://blogs.worldbank.org/en/investinpeople/women-are-living-longer-policies-can-help-them-live-better>

«O nosso artigo recente, *Prosperous, Healthy, and Dignified: Policy Pathways for Older Women in Developing Countries*, aborda este tema e **questiona dois pressupostos comuns**: em primeiro lugar, que os homens e as mulheres idosos enfrentam os mesmos desafios; e, em segundo lugar, que as políticas de envelhecimento começam na velhice...»

## Artigos e relatórios

Sistemas de Saúde e Reforma - Investigação sobre Sistemas de Saúde para uma Nova Era: Editorial de Lançamento

Michael R. Reich et al; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2026.2688953>

«A revista *Health Systems & Reform* tem o prazer de lançar um debate aberto e **uma coleção de artigos** sobre o tema “Investigação em Sistemas de Saúde para uma Nova Era: Fundamentos, Fronteiras, Futuros” ... Com esta coleção, a *Health Systems & Reform* procura ideias para fazer avançar o campo da investigação em sistemas de saúde nesta nova era de financiamento reduzido e prioridades em mudança...»

“... Temos o prazer de **dar início a esta coleção com um comentário de líderes de duas organizações globais: a Aliança para a Investigação em Políticas e Sistemas de Saúde da Organização Mundial de Saúde e a Health Systems Global**. Agradecemos a disponibilidade dos autores do comentário que acompanha esta coleção por nos permitirem iniciá-la com o seu ensaio.....” **“Os nove coautores do comentário estão «integrados» (palavras deles) em organizações globais específicas, e o seu ensaio baseia-se significativamente em materiais publicados e em conferências organizadas por ambos os grupos**. A sua posição molda a sua perspetiva, o que é normal e não é de estranhar. O comentário também gerou uma discussão e um debate vigorosos entre o Conselho Editorial da revista, motivando-nos a organizar esta coleção e a procurar outros pontos de vista sobre o que é «o campo» e para onde «o campo» deve caminhar. Embora o comentário descreva este campo como **«Investigação em Políticas e Sistemas de Saúde»** e reconheça que também são utilizados outros nomes, preferimos o termo mais abrangente de **«Investigação em Sistemas de Saúde»**, assumindo implicitamente que as políticas fazem parte inerente da conceção, adoção e implementação de um sistema de saúde (e reconhecendo que existem muitas políticas de saúde que podem não operar nos ou através dos sistemas de saúde, mas estas não estão aqui incluídas)....”

**«Convidamos agora a apresentação de contribuições adicionais — sob a forma de artigos de investigação, comentários, relatórios de políticas e editoriais — por parte de indivíduos e organizações de todo o mundo sobre este importante tema. Para esta coleção, propomos quatro questões gerais:** Que contribuições distintas pode o campo da investigação em sistemas de saúde dar? Quais são as prioridades de investigação para o campo e como devem ser definidas (por quem e de acordo com que critérios)? Que competências precisam os investigadores atuais e emergentes na investigação em sistemas de saúde de desenvolver com maior urgência? O que define e diferencia o campo da investigação em sistemas de saúde? O que está incluído e o que está excluído?»

## Lancet Regional Health Africa – edição de julho

[https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011\(26\)X2005-3](https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011(26)X2005-3)

- Editorial: [Dar prioridade à eliminação da deficiência visual nas crianças africanas](#)

«A deficiência visual nas crianças é uma questão preocupante que exige atenção para evitar desigualdades que prejudiquem a sua capacidade de se desenvolverem plenamente. No entanto, é, em grande medida, evitável e tratável e, **embora a prevalência seja relativamente baixa (4 %) em África, os impactos negativos da deficiência visual são profundos. Em África, as crianças com deficiência visual muitas vezes não recebem os cuidados de que necessitam, o que tem repercussões na sua saúde, bem-estar e desenvolvimento que se estendem desde a adolescência até à idade adulta**. Para fazer eco aos apelos à eliminação das doenças preveníveis por vacinação, o que seria necessário para eliminar a deficiência visual nas crianças? **A edição deste mês chama a atenção para duas áreas de deficiência em África: a visão e a audição...**»

## Tweets (via X e Bluesky)

Winnie Byanyima

Sobre a **prevenção do VIH**: «O **Apelo à Ação 40+20** visa garantir que, até 2030: 40 milhões de pessoas tenham acesso ao tratamento do VIH e alcancem a supressão viral; 20 milhões tenham acesso a uma prevenção primária eficaz; #UnitedToEndAIDS.»