

Notícias do IHP n.º 889: Inauguração do escritório da OMS em Tóquio, Fórum de Alto Nível sobre os ODS em Nova Iorque, reunião do Conselho de Administração do Fundo Global em Genebra, «Accra Reset» em Dacar, a «sabedoria das multidões» e muito mais

(17 de julho de 2026)

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

Caros colegas,

No início desta semana, na **sessão de alto nível do Fórum Político de Alto Nível sobre os ODS**, em Nova Iorque, a **presidente da Assembleia Geral, Baerbock**, [encerrou o seu discurso](#) com uma comparação entre os ODS e o Campeonato do Mundo de Futebol deste ano: **«Isso mostrou-nos muito claramente uma coisa: nunca desistir aos 80 minutos.» «Um golo no momento certo pode mudar tudo. E 17 golos no mesmo momento podem mudar o mundo. Cabe-nos a nós jogarmos os últimos quatro anos juntos.»** Bem, talvez, e aos 85 minutos também possam ainda acontecer grandes coisas, mas 17 golos continuam a ser um pouco demais para se conseguir. No mínimo, provavelmente é necessária uma mudança profunda de estratégia, dado que «acelerar» a agenda dos ODS não está propriamente a dar certo. De facto, as **únicas coisas que estão a «acelerar»**, por enquanto, parecem ser (1) a IA, [«... como uma tecnologia que afeta simultaneamente todos os setores e impulsiona modelos económicos baseados na extração, incluindo na agricultura, nas pescas e na silvicultura...»](#) (cf. uma citação pertinente no recente **diálogo das Nações Unidas sobre a governação da IA, em Genebra**); (2) guerras e conflitos e (3) a emergência climática (num comentário recente da revista **Nature**, tomei conhecimento da [«queda livre climática»](#), «o maior risco para as nossas economias ainda por reconhecer»). No entanto, concordo com o **mantra da ONU «Don't Give Up»** — e, como mencionei anteriormente, a canção [«Don't Give Up»](#), de Peter Gabriel e Kate Bush, seria uma banda sonora perfeita para os últimos anos antes de 2030 (e muitos anos depois).

Noutras notícias vagamente relacionadas com o Mundial, a chamada **«sabedoria das multidões»** (através do duvidoso mercado de previsões «Polymarket») sobre a questão **«Quem vai ganhar o Mundial?»**, passou, em apenas algumas horas, de «França: 37,8 %» para «Espanha: 58 %». Isso diz-vos tudo o que precisam de saber sobre a «sabedoria das multidões» :) (e contem comigo, mesmo que eu não tenha feito nenhuma aposta, obviamente).

A edição de verão do **boletim informativo do grupo de trabalho «Solidarity Levies»** apresenta uma série de sugestões interessantes para Gianna Infantino e para os decisores políticos de todo o mundo (incluindo, certamente, os **«reformadores da saúde global»**). Apontam a Dinamarca como um modelo a seguir nos últimos tempos (o país está a avançar para a introdução de uma taxa sobre jatos privados e navios de cruzeiro), mas também argumentam: **«O Campeonato do Mundo da FIFA reforça a necessidade de taxas para passageiros de classe superior»**. Entre outros, atrevo-me a dizer.

Mas houve muito mais notícias sobre saúde global esta semana.

O dia 14 de julho marcou a inauguração oficial do Gabinete da Organização Mundial de Saúde em Tóquio, um marco importante no reforço da colaboração entre a OMS e o Governo do Japão. «**O Escritório da OMS em Tóquio acolherá também o [Centro de Conhecimento sobre a Cobertura Universal de Saúde \(UHC\)](#) — uma iniciativa inovadora, liderada pelos próprios países, concebida para reforçar os sistemas de financiamento da saúde nos países de rendimento baixo e médio (LMIC), em apoio à Cobertura Universal de Saúde. Criado em conjunto com o Banco Mundial e com o apoio do Governo do Japão, o Centro funciona como uma plataforma global para a troca de conhecimentos, a cooperação técnica, o reforço de capacidades e o apoio aos países no seu caminho rumo à concretização da Cobertura Universal de Saúde.**»

A emergência do Ébola [continua a ultrapassar a capacidade de resposta](#) e [parece verdadeiramente preocupante](#) (além de [carecer de financiamento](#)). Trata-se agora do [surto de Ébola que mais rapidamente cresce na história](#). Voltamos também a abordar uma [reunião](#) bastante importante [do Conselho de Administração do Fundo Global](#), realizada na semana passada (9-10 de julho). Na categoria «comunicações embaraçosas sobre saúde global» (ou, no mínimo, que não ligam muitos pontos), algum funcionário brilhante da UE teve a ideia de [uma «Iniciativa Equipa Gaza»](#), enquanto a ONUSIDA [«lamenta o falecimento do senador Lindsey Graham»](#). A última ronda do PABS termina hoje em Genebra (17 de julho) ([parece que se registaram alguns progressos](#)). E, ah sim, Warren Buffett [retirou a Fundação Gates das suas doações anuais](#), talvez um pouco mais cedo do que o previsto, uma vez que os resultados da análise externa sobre as ligações a Epstein, encomendada pela própria Fundação Gates, ainda não foram divulgados. Aparentemente, Buffett [«analisou exaustivamente as informações sobre a relação de Gates com Epstein antes de decidir reformular as suas doações de caridade»](#) (cf. entrevista à CNBC).

Por falar no Bill, gostaríamos de destacar uma [publicação](#) informativa sua no LinkedIn, [«A geração “sem SIDA” não é uma promessa vazia»](#), que enumera três boas razões pelas quais isso é verdade. Infelizmente, no final da sua publicação, Gates continua a «interpretar mal» o problema, ao afirmar: «*Os governos estão a cortar o financiamento para a saúde global*». Qualquer especialista em justiça fiscal global (e democracia/contrato social) dir-lhe-á que isso é pôr o carro à frente dos bois. Não é por o Bill afirmar o contrário 200 mil milhões de vezes que isso se torne mais verdadeiro.

Por último, mas não menos importante, destacamos alguns **blogs de leitura obrigatória** relacionados com os **debates sobre a reforma da saúde global** (por exemplo, [o painel de discussão do Fundo Global](#), realizado na semana passada **antes da reunião do Conselho**, sobre a evolução do ecossistema da saúde global; enquanto esta semana decorre **em Dacar** um [retiro](#) do Painel de Alto Nível do «Accra Reset»).

Habib Benzian publicou um **post encantador** e, como sempre, ligeiramente poético sobre a «**mentalidade epidémica da saúde global**», intitulado [«The Diseases Global Health Can Hear»](#). Em parte inspirado pela sua (não tão grande) «surpresa» de que, mesmo no ano de 2026, as doenças não transmissíveis (DNT) não sejam propriamente a principal prioridade nas reformas em curso da arquitetura da saúde global.

Num estilo ligeiramente diferente, e em resposta a um artigo da TGH, **Andrew Harmer** apresentou uma comparação interessante com o filme «Gladiador» no seu mais recente blogue, [«Reformar a OMS: algumas considerações de um ex-diretor-geral](#) interino», no qual se concentra no **papel operacional da OMS**. Ele não mede palavras.

P.S.: Gostaríamos já de chamar a vossa atenção para uma **Cimeira Extraordinária da União Africana sobre Saúde**, que se realizará em Acra (de **21 a 22 de julho**).

Boa leitura.

Kristof Decoster

Artigo em destaque

Desligar a infância: por que razão a Índia deve repensar os smartphones para crianças

Kamal Kant Sharma

«O meu filho de dez anos tem uma atividade fixa na sua rotina diária: 30 minutos a uma hora a ver vídeos no telemóvel. Se ele não fizer isto nem que seja por um dia, lembra-me rapidamente: “Hoje ainda não vi nada no telemóvel, dá-me o teu telemóvel.”»

O que começou por ser uma pequena concessão para entretenimento transformou-se, aos poucos, numa expectativa. Esta experiência não é exclusiva da minha família. Tanto nas zonas urbanas como nas rurais da Índia, os smartphones entraram discretamente na rotina diária das crianças, tornando-se, por vezes, tão regulares como os trabalhos de casa ou a hora de brincar. Os pais costumam introduzir os telemóveis com boas intenções — vídeos educativos, comunicação com a família ou simplesmente para manter as crianças ocupadas por algum tempo. Com o tempo, porém, a linha entre o uso ocasional e a dependência pode facilmente esbater-se.

A presença crescente dos smartphones na vida das crianças está a levantar questões importantes para pais, educadores e decisores políticos. Quanto tempo passado em frente ao ecrã é demasiado? A que idade é que as crianças devem ter acesso às redes sociais? E os governos devem desempenhar um papel na regulação da exposição digital das mentes jovens?

Estas questões têm vindo a ser cada vez mais debatidas em todo o mundo, e a Índia começou a dar os seus primeiros passos cautelosos...

- Para continuar a leitura, consulte IHP - **[Desligar a infância: Por que razão a Índia deve repensar os smartphones para as crianças](#)**

Destaques da semana

Estrutura dos destaques

- Emergência do Ébola: mensagens da OMS/CDC África e outras atualizações
- Negociações do PABS em Genebra (7.ª ronda)
- Mais sobre o PPPR e o GHS
- Reforma da saúde global e futuro da cooperação para o desenvolvimento
- HLPF em Nova Iorque
- Reunião do Conselho de Administração do Fundo Global (Genebra, 9-10 de julho)
- Mais informações sobre a Governança Global da Saúde e o Financiamento
- Crise da dívida
- Trump 2.0 e a Estratégia Global de Saúde dos EUA
- Mais informações sobre os cortes na ajuda de impacto
- Campeonato do Mundo de Futebol
- VIH
- Doenças não transmissíveis
- Vacinação e mais sobre saúde infantil
- Saúde planetária
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- Conflitos/guerra e saúde
- IA e saúde
- Mais alguns relatórios
- Diversos

Emergência do Ébola: mensagens da OMS/CDC África e outras atualizações

Começamos esta subsecção com algumas **mensagens da OMS e do CDC África** da semana passada e, em seguida, continuamos com **outras leituras, notícias e análises relacionadas com o Ébola**.

HPW — Casos de Ébola aumentam 25%, enquanto a ONU alerta que o surto pode empurrar um milhão de pessoas para a pobreza

<https://healthpolicy-watch.news/ebola-cases-climb-25-as-un-warns-outbreak-may-push-one-million-into-poverty/>

(10 de julho) Com cobertura da conferência de imprensa do CDC África da semana passada. «**O surto de Ébola na República Democrática do Congo é o que regista o crescimento mais rápido de sempre, informou o CDC África na sua conferência de imprensa semanal na quarta-feira**, com os casos confirmados a aumentarem 25% na última semana para 1 759 e o número de mortes a atingir

os 600. **O número reprodutivo do surto é de 1,4**, o que significa que cada 10 infeções conduzem a cerca de mais 14, enquanto **a taxa de letalidade é de 34%**, afirmaram as autoridades...»

“...«O vírus continua a estar à frente da nossa resposta», afirmou Wessam Mankoula, que lidera a Equipa Continental de Apoio à Gestão de Incidentes, responsável pela coordenação da resposta do CDC África e da Organização Mundial de Saúde (OMS). «No entanto, a janela de oportunidade ainda está aberta.»... «Precisamos de nos antecipar ao vírus», disse Mankoula. «E para nos anteciparmos ao vírus, precisamos de mais recursos.»

“... Apenas 32% dos novos casos provêm de listas de contactos conhecidos, contra uma meta de 90%, e cada caso está associado a apenas sete contactos. Mais de metade dos casos só é identificada após 72 horas da manifestação dos sintomas. «Embora se tenham registado progressos, persistem obstáculos importantes, incluindo o acesso a mão-de-obra, o que atualmente dificulta os esforços de rastreio de contactos e investigação de casos», afirmou o CDC África, acrescentando que está a mobilizar 4 000 agentes de saúde comunitários como parte de uma meta de 20 000, em colaboração com a OMS e a UNICEF, para reforçar o rastreio de contactos...»

«... Mankoula afirmou que o CDC África estava em contacto com o governo para acelerar os pagamentos, ao mesmo tempo que instava os parceiros de desenvolvimento que se tinham comprometido a apoiar financeiramente a resposta a acelerar o desembolso d . Cerca de 21% do mil milhões de dólares prometidos já foram desembolsados, disse Mankoula. A resposta ao Ébola necessita de 518 milhões de dólares, e os custos humanitários globais ultrapassam os 800 milhões de dólares...»

Reuters – Surto de Ébola no Congo continua a propagar-se em grande parte sem ser detetado, afirma responsável da OMS

(10 de julho) – [Reuters](#);

«A dimensão do surto poderá ser duas a quatro vezes superior à que os dados revelam; os casos continuam concentrados na província de Ituri; as mortes fora dos centros de tratamento continuam a ser uma grande preocupação.»

«Quatro em cada cinco novos casos de Ébola em algumas regiões da República Democrática do Congo não têm qualquer ligação conhecida a doentes já diagnosticados, afirmou um alto responsável da Organização Mundial de Saúde, alertando que a verdadeira dimensão do surto poderá ser duas a quatro vezes maior do que os dados oficiais sugerem...»

“... «Oitenta por cento dos... novos doentes confirmados provêm de fora das listas de contactos conhecidas», no centro do surto em Bunia, na província de Ituri, afirmou o diretor de Emergências da OMS, Chikwe Ihekweazu, à Reuters numa entrevista na noite de quinta-feira (na semana passada).

Geneva Health Files – Recursos para combater o Ébola chegam lentamente, mesmo com o financiamento já destinado: Autoridades

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/resources-to-fight-ebola-trickle-in-slowly-even-as-funding-is-earmarked-authorities/?ref=geneva-health-files-newsletter>

(10 de julho) «breve atualização da conferência de imprensa semanal do CDC África sobre o surto de Ébola. A OMS também realizou esta semana uma sessão informativa para os países sobre a emergência. Apresentamos abaixo informações destas sessões informativas...» (com todos os detalhes sobre estas duas sessões informativas)

PS: «... Os desafios colocados pela emergência são relevantes para as negociações sobre o sistema de Partilha de Benefícios do Acesso a Patógenos, atualmente em curso na OMS. Parece, no entanto, que o Ébola não teve um impacto decisivo nas considerações ponderadas pelos negociadores...»

O CDC África apela a uma proteção mais forte dos profissionais de resposta

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-calls-for-stronger-protection-of-responders/>

(11 de julho) «Até 9 de julho de 2026, 112 profissionais de saúde tinham sido infetados com o vírus Bundibugyo em toda a RDC desde o início do surto, incluindo 35 que faleceram. A infecção confirmada de um trabalhador humanitário norte-americano que apoiava a resposta em Bunia confere maior urgência à proteção de todos os que trabalham para conter o surto.»

- Ver também [Cidrap News – O Africa CDC apela a uma maior proteção para os profissionais de saúde, uma vez que o surto mortal de Ébola não mostra sinais de abrandamento](#)

«... O diretor do Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças (Africa CDC) **apela a proteções mais robustas para os socorristas, incluindo mais equipamento e protocolos de segurança reforçados**, à luz do surto de Ébola na República Democrática do Congo (RDC), que está oficialmente a entrar no seu segundo mês e a mostrar poucos sinais de abrandamento da transmissão. O diretor-geral do Africa CDC, Jean Kaseya, MD, MPH, afirmou que, **até 9 de julho, 112 profissionais de saúde foram infetados com o Ébola desde o início do surto, incluindo 35 que faleceram...**»

Reuters – A OMS afirma dispor de menos de metade do financiamento necessário para combater o Ébola

(14 de julho) [Reuters](#);

«A Organização Mundial de Saúde recebeu menos de metade do financiamento de que necessita para combater o surto de Ébola no leste da República Democrática do Congo, afirmou na terça-feira um responsável da OMS, exortando os doadores a não abandonarem o país numa fase crítica da epidemia. A agência global de saúde recebeu cerca de 40% dos 115 milhões de dólares solicitados para combater o surto de Bundibugyo, para o qual não existe nenhum tratamento ou vacina comprovados. ...

«Chikwe Ihekweazu, diretor do Programa de Emergências de Saúde da OMS, disse aos jornalistas em Genebra após uma visita à província de Ituri, a mais afetada. ... Ele reiterou as estimativas de que o número real de casos de Ébola no Congo é, pelo [menos, o dobro](#) e, possivelmente, mais de quatro vezes superior ao número oficial.»

Notícias da ONU – «Isto é um incêndio»: o surto de Ébola na RDC é o que cresce mais rapidamente de sempre, alerta a OMS

<https://news.un.org/en/story/2026/07/1167933>

(14 de julho) «As infeções pela estirpe Bundibugyo do Ébola na República Democrática do Congo (RDC) atingiram níveis recorde e a maioria dos novos casos provém de “cadeias de transmissão desconhecidas”, alertou na terça-feira a Organização Mundial da Saúde (OMS) da ONU.»

«O responsável da OMS (ou seja, Chikwe) delineou uma estratégia dupla para a resposta: continuar a pressionar no epicentro do surto em Ituri e, ao mesmo tempo, «compreender as rotas de deslocação... e mapear realmente onde se situam os riscos de surgirem novos casos». Exortando a comunidade internacional a não se deixar «desanimar» perante a rápida propagação da doença, o responsável da OMS insistiu que o trabalho estava a dar resultados. «Agora não é altura de baixar a guarda», advertiu...»

HPW – Com mais de 2000 casos em dois meses, o surto de Ébola na RDC continua a ultrapassar a capacidade de resposta

<https://healthpolicy-watch.news/with-over-2000-cases-in-two-months-drcs-ebola-outbreak-continues-to-outpace-response/>

(16 de julho) «Dois meses após a República Democrática do Congo (RDC) ter declarado um surto de Ébola Bundibugyo, o surto «continua a ultrapassar a resposta» – e, com 2 073 pessoas infetadas e 796 mortos, este é o surto mais rápido de sempre, afirmou o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Dr. Tedros Adhanon Ghebreyesus, numa conferência de imprensa na quinta-feira...»

«Ao informar que outro centro de tratamento em Bunia tinha sido atacado na quarta-feira, **Tedros apelou mais uma vez ao apoio internacional para colmatar o défice de mais de 400 milhões de dólares necessário para montar uma resposta adequada.** «Isto não é caridade. É um investimento na segurança nacional», sublinhou Tedros...»

“O Dr. Chikwe Ihekweazu, diretor executivo do Programa de Emergências de Saúde da OMS, afirmou que o foco principal em todas as áreas afetadas pelo surto «é garantir que os doentes recebam cuidados». Mais de 60% das mortes estão a ocorrer nas comunidades, o que significa que as pessoas provavelmente já estavam doentes e contagiosas há semanas antes de morrerem – e só foram diagnosticadas com Bundibugyo porque as autoridades de saúde estão a recolher amostras de pessoas falecidas pouco antes dos funerais, explicou Ihekweazu. «As hipóteses de sobrevivência são três a quatro vezes superiores quando se recebe cuidados médicos. Temos, neste momento, uma taxa de letalidade de cerca de 30 a 40%. Se olharmos para aqueles que recebem cuidados médicos, essa taxa é de cerca de 10 a 15%. Se olharmos para aqueles que morrem na comunidade, é de cerca de 60 a 70%», acrescentou.

Para incentivar as pessoas a procurarem atendimento nas unidades de saúde, o governo da RDC está a oferecer cuidados de saúde gratuitos para todas as doenças a todas as pessoas que se apresentarem nos hospitais e clínicas nas áreas afetadas pelo surto, acrescentou ele...»

- Quanto ao défice de financiamento, ver também [Notícias da ONU](#):

«O plano continental conjunto de preparação e resposta da OMS com o Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) continua a enfrentar um défice de financiamento superior a 400 milhões de dólares. “Exortamos os doadores a colmatar este défice e a ajudar-nos a controlar este surto o mais rapidamente possível”, afirmou Tedros...

«O Fundo das Nações Unidas para a Infância, **UNICEF**, também apelou a recursos adicionais, alertando esta semana que apenas 25 por cento do financiamento necessário para a sua resposta ao Ébola está atualmente disponível. ...»

- Ver também Notícias do Cidrap — [O Africa CDC elogia o novo roteiro da RDC](#) (16 de julho)

«A RDC divulgou um **novo roteiro** para conter o surto, que é agora o que cresce mais rapidamente na história. Os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) aplaudiram as diretrizes. O roteiro estabelece prazos de emergência e imediatos para a deteção precoce, o acompanhamento completo dos contactos, o acesso rápido aos cuidados de saúde, a proteção dos profissionais de saúde e orientações para um envolvimento comunitário de confiança. ...»

Stat – Mais profissionais de saúde entram em greve à medida que os casos de Ébola no Congo ultrapassam os 2 000, incluindo 754 mortes

<https://www.statnews.com/2026/07/15/ebola-outbreak-congo-2000-cases-health-workers-strike/>

(16 de julho) «Os profissionais do maior centro médico da região são o mais recente grupo a alegar problemas de pagamento.»

Reuters – Isolados de Kinshasa, os rebeldes do AFC/M23 do Congo criaram a sua própria resposta ao Ébola

[Reuters](#);

(13 de julho) «O surto é uma oportunidade para os rebeldes demonstrarem a sua capacidade de governar; analistas afirmam que uma resposta fragmentada poderá complicar a contenção; o AFC/M23 realizou um avanço relâmpago no leste do Congo no ano passado; o Ruanda, que os apoia, tem ajudado os rebeldes com medicamentos e suprimentos.»

«Os rebeldes do AFC/M23 do Congo aproveitaram um pequeno surto de Ébola no território que controlam para demonstrar a sua capacidade de governar, organizando uma resposta em grande parte independente das autoridades de Kinshasa e apoiada, em parte, pelo vizinho Ruanda, de acordo com equipas de resposta e documentos oficiais. A resposta destacou a forma como os rebeldes estenderam estruturas administrativas paralelas às áreas capturadas durante um avanço relâmpago no ano passado. Os analistas, no entanto, afirmam que a resposta fragmentada deste país devastado pela guerra poderá complicar os esforços de contenção caso o surto se espalhe ainda mais....”

Telegraph - A cidade ugandesa onde se decidirá o sucesso ou o fracasso da corrida por uma nova vacina contra o Ébola

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/the-ugandan-city-at-the-centre-of-the-ebola-vaccine-race/>

«A **pequena cidade ugandesa de Masaka**... em breve será conhecida por algo muito diferente: é aqui que se decidirá o sucesso ou o fracasso da tentativa do Reino Unido de ser o primeiro a produzir uma nova vacina contra o Ébola. Nas próximas semanas, 110 voluntários em Masaka deverão receber uma vacina experimental contra a rara estirpe Bundibugyo do Ébola, a febre hemorrágica mortal que se está atualmente a propagar em África. O ensaio de Fase I, concebido principalmente para determinar se a vacina é segura, constitui **um passo vital para a criação de uma vacina tão necessária.**»

«A vacina está a ser desenvolvida pelo **Oxford Vaccine Group**, a mesma equipa da Universidade de Oxford que ajudou a desenvolver a vacina contra a COVID-19 da AstraZeneca utilizada durante a pandemia. **Existem outras duas vacinas também na corrida, uma da Moderna e outra da empresa de biotecnologia sem fins lucrativos IAVI.**»

“... O estudo é uma colaboração entre a Universidade de Oxford e uma unidade de investigação de referência no Uganda, uma filial do Conselho de Investigação Médica do Reino Unido (MRC) situada no Instituto de Investigação Viroológica do Uganda (UVRI). Se os resultados forem positivos, espera-se que a vacina de Oxford possa avançar para um ensaio clínico de maior escala já em outubro, envolvendo um número muito maior de pessoas diretamente expostas ao vírus. Este seria realizado ao abrigo de uma licença de utilização de emergência, que permite a utilização de uma vacina experimental durante uma epidemia ativa. ... A própria vacina de Oxford está a ser produzida pelo Serum Institute, na Índia, que, segundo se sabe, já está a fabricar grandes lotes da vacina para que esta possa estar imediatamente disponível para o lançamento da fase III, caso o ensaio seja bem-sucedido.»

«... A vacina de Oxford que deverá ser testada no Uganda é uma das três candidatas promissoras que receberam milhões de dólares em financiamento da organização sem fins lucrativos Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI). A CEPI também concedeu financiamento à gigante farmacêutica Moderna e à organização de biotecnologia IAVI, ambas as quais já tinham em desenvolvimento vacinas contra o vírus de Bundibugyo numa fase inicial. **A vacina candidata da IAVI** encontra-se atualmente numa fase inicial de desenvolvimento e, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), deverá demorar entre 7 a 9 meses até poder chegar à fase de ensaios clínicos. Entretanto, a Moderna está a desenvolver uma vacina de ARNm contra o Ébola de Bundibugyo. Funcionários do MRC no Uganda revelaram ao The Telegraph que a Moderna os tinha contactado para discutir a possibilidade de realizar os seus próprios ensaios com a unidade, mas que o desenvolvimento ainda não está tão avançado como o de Oxford...”

«... É provável que, dentro de um ano, pelo menos uma das três vacinas tenha sido aprovada nos ensaios, revelando-se segura e eficaz, e fique disponível para controlar o surto.»

- Ver também [Reuters – Oxford inicia o primeiro ensaio em humanos da vacina contra o Ébola de Bundibugyo](#)

(13 de julho) «A Universidade de Oxford lançou o primeiro ensaio em humanos de uma vacina contra o vírus Ébola de Bundibugyo, com o objetivo de acelerar os esforços para combater um surto que se está a propagar na República Democrática do Congo e no Uganda. **O ensaio em fase inicial, conhecido como BD-Ebov, irá avaliar a segurança e a resposta imunitária da vacina ChAdOx1 BDBV em 50 adultos saudáveis com idades compreendidas entre os 18 e os 55 anos, em Oxford, informou a universidade na segunda-feira....**»

Development Today (Opinião) - Humanitários congolese exigem uma parte justa dos fundos comuns da OCHA

<https://www.development-today.com/archive/2026/dt-5--2026/congolese-actors-demand-fair-share-of-ocha-pooled-funds>

«Nos últimos seis meses, os fundos comuns do país geridos pela OCHA aumentaram, mas o apoio canalizado para as organizações humanitárias nacionais na República Democrática do Congo entrou em colapso. **Enquanto a OCHA planeia o desembolso de mais 1,8 mil milhões de dólares em financiamento dos EUA, o ginecologista congolês De-Joseph Kakisingi apela a que, pelo menos, 40 por cento dos fundos destinados à RDC sejam reservados para subvenções diretas a atores locais.**»

Politico – Americanos no Congo impedidos de regressar imediatamente a casa devido ao surto de Ébola

<https://www.politico.com/news/2026/07/14/american-ebola-relief-workers-barred-from-returning-home-immediately-00997100>

(14 de julho) «Os cidadãos norte-americanos na República Democrática do Congo terão de passar 21 dias num país terceiro antes de regressarem aos EUA, mesmo que não apresentem sinais da doença.»

«Larry Gostin, professor de direito da saúde global e diretor do Instituto O'Neill da Universidade de Georgetown, afirmou que uma proibição generalizada do regresso de cidadãos americanos ao seu país é «sem precedentes» e «flagrantemente ilegal». Gostin referiu que os EUA já impediram, em várias ocasiões, pessoas diagnosticadas com uma doença infecciosa de embarcar em voos comerciais, mas nunca pessoas que não tivessem sido diagnosticadas ou sequer avaliadas quanto à exposição à doença...»

PS: «Até ao momento, dois americanos contraíram o Ébola durante o surto e foram enviados para a Alemanha para receberem tratamento...»

Guardian - Uganda apela ao levantamento das restrições de viagem após a alta do último doente com Ébola

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jul/16/uganda-travel-restrictions-last-ebola-patient-discharged>

(16 de julho) «O país inicia a contagem decrescente de 42 dias para que o surto seja oficialmente declarado encerrado, enquanto os números continuam a aumentar na vizinha República Democrática do Congo.»

Nature (World View) – A resposta de África a este surto de Ébola mostra como moldar a saúde global

S A Karim; <https://www.nature.com/articles/d41586-026-02148-6>

«Os países de outras regiões devem aprender com o exemplo do continente e combater os surtos de doenças trabalhando em conjunto, e não fechando fronteiras.»

BOND – O alerta de Bundibugyo: por que razão o Reino Unido não pode dar-se ao luxo de ignorar o mais recente surto de Ébola

<https://www.bond.org.uk/news/2026/07/the-bundibugyo-wake-up-call-why-the-uk-cannot-afford-to-ignore-the-latest-ebola-outbreak/>

«Um documento de orientação política que analisa a relação custo-eficácia da contenção de emergências sanitárias na origem, em comparação com respostas reativas nas fronteiras nacionais.»

Excerto: «A economia da crise: para os decisores políticos do Reino Unido que gerem orçamentos apertados, as despesas globais com a saúde devem ser entendidas como uma apólice de seguro. A contenção na origem é exponencialmente mais barata do que uma resposta global reativa a uma emergência. Numa economia altamente globalizada, um sistema de saúde instável na África Central e Oriental cria um vácuo. As epidemias agravam as crises humanitárias existentes, alimentam as deslocções de populações e pressionam as economias regionais, o que tem um impacto direto nos interesses geopolíticos e estratégicos mais amplos do Reino Unido...»

Lancet (Comentário) – O vírus Ébola de Bundibugyo do surto de Ébola de 2026 no Uganda e na República Democrática do Congo: uma nova variante

A Ayitewala et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01079-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01079-2/fulltext)

«... Em conclusão, demonstramos que a variante do BDBV identificada no Uganda a partir de um caso relacionado com viagens, associado ao surto em curso em Ituri, representa um novo clado do BDBV.»

E alguns links:

- Notícias da Cidrap - [A Gilead lança um ensaio clínico com um antiviral contra o Ébola na República Democrática do Congo, à medida que o número de casos se aproxima dos 2 000 \(14 de julho\)](#)
- Reuters: [MSF apela ao reforço da resposta ao Ébola, à medida que o surto no Congo se aproxima dos 2 000 casos](#)

(15 de julho) «A epidemia de Ébola na República Democrática do Congo está a propagar-se mais rapidamente do que os esforços para a conter, alertou na quarta-feira a organização médica humanitária global Médicos Sem Fronteiras (MSF), apelando a uma expansão urgente das medidas de contenção e cuidados.»

Negociações do PABS em Genebra (7.^a ronda – e continuam...)

Boletim informativo «Resilience Action Playbook» da RANI: No meio da confusão

<https://mailchi.mp/rani/future-financing-resilience-action-playbook-16-july?e=da8439b1d4>

Um resumo muito claro dos últimos 10 dias:

«No meio da confusão. O IGWG 7 (6–17 de julho) termina na sexta-feira, após dez dias de negociações. Avaliar o progresso da sessão não é tarefa fácil. Um texto atualizado distribuído na quarta-feira à noite mostra poucos avanços no sentido de um consenso, embora contenha novas adições e propostas a considerar. **No entanto, os delegados abordaram aspetos técnicos consideráveis relativos a alguns dos elementos mais complexos do Anexo do PABS e o Secretariado da OMS distribuiu documentos de trabalho sobre questões específicas entre os Estados-Membros. Eis a situação atual e o que se segue.**

- **O Ébola lembra o que está em jogo. ...**
- **Uma abertura tensa.** Durante a sessão de abertura, alguns Estados-Membros expressaram frustração pelo facto de os resultados das discussões informais ainda não se terem traduzido no texto de negociação — o que dificulta a criação de dinamismo —, enquanto outros alertaram contra fazê-lo antes de haver clareza sobre as complexas ligações entre acesso e benefícios. A sessão também voltou a abordar a concessão de acesso como observadores a partes interessadas relevantes, o que suscitou resistência por parte da UE, da Suíça, da China, da Namíbia e da Argélia (em nome do Grupo Africano).
- **Entrando nos pormenores técnicos.** Com base nas discussões preparatórias do IGWG7, **os delegados centraram-se no núcleo técnico do sistema PABS.** No que diz respeito ao acesso, os debates centraram-se nos requisitos e questões de rastreabilidade dos utilizadores. Foram também discutidos em pormenor os acordos jurídicos que garantem os benefícios, com ênfase nos contratos formais da OMS com fabricantes de vacinas, terapêuticas e diagnósticos e nos acordos online (click-wrap). **De salientar que o Grupo Africano apresentou uma proposta para vincular as condições de acesso a compromissos de benefícios previsíveis e baseados em contratos, no âmbito de uma «plataforma de dados federada».** A Espanha explorou como funcionaria um modelo de acesso «híbrido». Os delegados abordaram também os benefícios e o reconhecimento pela OMS de laboratórios e bases de dados autorizados a carregar e gerir dados e amostras do PABS.
- **O financiamento é analisado pela primeira vez.** Os delegados deram também início às discussões sobre o Mecanismo Financeiro de Coordenação (CFM) do Acordo sobre Pandemias, tendo a OMS apresentado uma visão geral das atuais lacunas de financiamento e do que seria necessário para pôr o mecanismo em funcionamento. As discussões abordaram se e como o CFM seria regido por um quadro único, em conjunto com a sua contraparte ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional.
- **O que se segue? A 8.^a Reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG) está agendada para 14 a 19 de setembro, tendo o Anexo do PABS novamente como principal resultado esperado, além de uma sessão adicional sobre o CFM. As discussões informais entre as sessões ainda não foram confirmadas. “**

TWN – OMS: Identificação dos utilizadores e contratos são indispensáveis para o PABS, afirmam os países em desenvolvimento

N Ramakrishnan et al; <https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260703.htm>

“As negociações recentes revelam um reconhecimento crescente de que os utilizadores de materiais patogénicos e/ou informações de sequências (PMSI) provenientes de um sistema multilateral proposto de acesso a patógenos e partilha de benefícios devem ser identificáveis e estar sujeitos a obrigações contratuais, a fim de garantir o cumprimento dos termos de utilização d es relativos ao PMSI e à partilha de benefícios. Esta foi a conclusão após a primeira semana da sétima reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG7) que negocia o Anexo sobre Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios do Acordo sobre Pandemias da OMS, realizada na sede da OMS, em Genebra, de 6 a 17 de julho....”

PS: «Vários delegados envolvidos nas negociações, provenientes de países desenvolvidos e em desenvolvimento, em declarações à Third World Network, consideraram que se estavam a registar progressos, apesar de ainda existirem divergências, uma vez que existe agora uma melhor compreensão das diferentes posições, criando uma base mais sólida para se chegar a um acordo...»

Geneva Solutions – ONG denunciam violações de direitos por parte de países ocidentais nas negociações sobre o acordo relativo à pandemia, que se encontram num impasse

<https://genevasolutions.news/global-health/frustrated-by-deadlocked-pandemic-treaty-talks-ngos-allege-rights-abuses-by-western-countries>

«Grupos da sociedade civil estão a apelar a um perito em direitos humanos da ONU para que investigue a alegada relutância por parte de países com forte presença farmacêutica nas negociações em curso sobre o tratado relativo à pandemia, mas será que esta moção terá algum peso?»

“...Frustrados com o impasse nas negociações, que foram prorrogadas por mais um ano na Assembleia Mundial da Saúde (AMS) de maio, um grupo de ONG apelou no início deste mês ao relator especial das Nações Unidas para o direito à saúde, cujo mandato está a chegar ao fim. Argumentaram que as posições negociais da União Europeia, da Noruega, da Suíça e do Japão são erradas e contrariam as suas obrigações internacionais em matéria de direito à saúde....”

PS: «... Entretanto, alguns observadores ficaram perplexos com o momento em que a declaração foi feita, apenas algumas semanas antes do fim do mandato de Mofokeng como relatora. Na quarta-feira, o Conselho dos Direitos Humanos nomeou Mariângela Simão, ex-diretora-geral adjunta da OMS e ex-diretora da ONUSIDA, como sua substituta, com efeito a partir de 1 de agosto.... Um porta-voz do gabinete dos direitos humanos da ONU afirmou que, devido à iminente sucessão, o pedido da ONG seria transferido para a caixa de entrada de Simão nessa altura, antes de os países terem 60 dias para responder às alegações, de acordo com as regras.....»

Mais sobre o PPPR e o GHS

Stat - OMS: Uganda mantém silêncio sobre atualizações após a divulgação do surto de Marburg

https://www.statnews.com/2026/07/16/world-health-organization-wants-marburg-virus-update-from-uganda/?utm_campaign=twitter_organic&utm_source=twitter&utm_medium=social

«Os repetidos pedidos de informação não tiveram sucesso, afirma a agência.»

«O governo do Uganda tem-se mantido em silêncio sobre um surto do mortal vírus de Marburg que comunicou no final do mês passado, tendo a **Organização Mundial de Saúde reconhecido na quinta-feira que fez repetidos pedidos de informações atualizadas sobre o estado da investigação relativa à origem do surto e à sua possível propagação.** «Enviámos vários pedidos adicionais de informação e continuamos à espera de uma resposta da parte deles, especificamente sobre os resultados da investigação que sabemos que estão a realizar», afirmou **Chikwe Ihekweazu, diretor executivo do Programa de Emergências de Saúde da agência sediada em Genebra, durante uma conferência de imprensa.** Ihekweazu referiu que a **OMS apresentou formalmente um pedido de atualizações ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional**, um tratado que exige que os países se informem mutuamente, através da OMS, sobre ameaças de doenças que possam atravessar fronteiras. «Enviámos pedidos frequentes e repetidos ao governo do Uganda e estamos à espera que respondam ao pedido ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional que lhes enviámos», afirmou...»

GAVI (Resumo de Políticas) – Vacinação e segurança sanitária global: financiar o futuro da prevenção, preparação e resposta a pandemias

<https://www.gavi.org/sites/default/files/2026/Gavi-PPPR-Policy-Brief-2026.pdf>

O resumo de políticas apresenta as principais lições retiradas da COVID-19 e de outras emergências sanitárias de grande dimensão e **delineia cinco recomendações políticas** para a construção de uma abordagem coesa à preparação, prevenção e resposta a pandemias, que permita aos governos e às instituições agir de forma decisiva no início de uma crise, salvando vidas e reduzindo custos.

Incluindo: **1. Investir na imunização.**

SSM Health Systems - Seguir a linha do financiador para gerir a saúde através da segurança na Nigéria – uma análise realista

D Akhavein, S Abimbola et al;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S294985622600108X>

«A utilização e a aplicação da segurança sanitária, tanto como quadro conceptual como conjunto de práticas, têm aumentado e tornado-se centrais na governação global da saúde. A Nigéria enfrenta pressões complexas na definição de prioridades de saúde, moldadas por realidades políticas internas, restrições económicas e uma relação de longa data com doadores internacionais. **No entanto, a forma como o enquadramento da saúde como segurança interage com estas**

dinâmicas e como os intervenientes envolvidos moldam as prioridades e práticas do sistema de saúde continua a ser pouco estudada...»

Conclusões: «... Identificámos quatro padrões de resultados inter-relacionados: (1) centralização da governação, em que as prioridades foram orientadas por agendas globais e reforçadas através de estruturas federais; (2) definição da alocação de recursos, muitas vezes dando prioridade a doenças de interesse internacional em detrimento de necessidades de saúde localmente prementes; (3) reconfiguração dos serviços de saúde, incluindo a programação vertical e os encargos administrativos de prestação de contas; e (4) institucionalização de normas de segurança, normalizando o envolvimento de atores militares e de segurança na resposta sanitária. As nossas conclusões mostram que a segurança sanitária é mais do que um exercício técnico; é um fenómeno dinâmico co-criado em múltiplas dimensões, incluindo normas globais e governação interna. Para mitigar as consequências negativas deste fenómeno, recomendamos que os intervenientes nas políticas, na prática e na investigação — a nível internacional, na Nigéria e noutros locais — se envolvam de forma mais crítica com os enquadramentos globais da saúde e da segurança.»

The Collective Blog - Por que razão a financeirização é importante para a segurança sanitária global

Ben Hunter; <https://www.globe.uio.no/english/research/networks/the-collective-for-the-political-determinants-of-health/blog/ben-hunter/why-financialisation-matters-for-global-health-sec.html>

«As finanças e a financeirização assumem um papel cada vez mais central nos setores e instituições que têm impacto na segurança sanitária global: moldam as condições que geram ameaças à saúde, influenciam as vias através das quais estas se propagam e reconfiguram os sistemas concebidos para as detetar e responder», afirma Ben Hunter, membro do Coletivo. «

«Em junho, Dina Kirpalani, Abhay Shukla e eu intervimos na Conferência sobre Segurança Sanitária Global, onde moderámos um painel sobre a segurança sanitária global na era da financeirização. Numa conferência orientada para soluções técnicas, o nosso painel defendeu a necessidade de compreender a segurança sanitária global no contexto sociopolítico e económico, especificamente num contexto que está a remodelar a saúde global à imagem das finanças. **Aqui, destaco três domínios-chave em que a financeirização está a transformar a segurança sanitária global...**»

A reforma da saúde global e o futuro da cooperação para o desenvolvimento

TWN – OMS: Reformar a arquitetura global da saúde segundo os termos de quem?

Dian Maria Blandina (UNU); <https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260702.htm>

Análise contundente e imperdível: «A arquitetura global da saúde, com as suas falhas sistémicas, está prestes a ser reformada, mas em que termos?»

Alguns excertos para lhe dar uma ideia:

«... o discurso sobre a reforma da arquitetura global da saúde (GHA) centra-se em ajustes estruturais, ou seja, na reorganização de instituições e fluxos de financiamento, como se o problema fosse técnico e não político, sem reconhecer que foram as decisões tomadas que conduziram à situação atual.

... Apesar do reconhecimento generalizado dos seus efeitos prejudiciais, **a fragmentação na GHG persiste devido a fatores profundamente enraizados e interligados, incluindo a proliferação de atores, interesses divergentes e desequilíbrios de poder.** Um estudo em curso está a analisar criticamente esta arquitetura fragmentada para identificar oportunidades estruturais de amplificar a voz e a participação do Sul Global...” **“Embora a OMS tenha formalmente a tarefa de restaurar a coerência numa GHA fragmentada, o processo conjunto de reforma, pelo contrário, incorpora os interesses contraditórios dos seus atores; fundamentalmente, a maioria das entidades no âmbito do Grupo de Trabalho Conjunto sobre a reforma da GHA são elas próprias produtos dessa mesma estratégia de fragmentação.**

“... a agenda de reforma continua centrada na coordenação, transparência e eficiência, em vez de se centrar na reatribuição de poder ou recursos. Por outras palavras, visa deixar a disponibilidade de financiamento sustentável a cargo destas entidades que causam a fragmentação e **reforçar um sistema fragmentado pelos doadores para que funcione melhor, e não para o reformular em termos mais democráticos. ...”**

“... Enquanto os Estados-Membros e a sociedade civil respondiam aos inquéritos da OMS e participavam em sessões informativas oficiais, os parâmetros normativos da «reforma da arquitetura global da saúde» estavam a ser definidos num circuito paralelo de encontros de grande influência: a Cimeira One Health em Lyon, sob a presidência francesa do G7, o Encontro Global Wellcome e as Reuniões da Primavera do Banco Mundial e do FMI, entre outros. Estes não foram processos convocados pela OMS, e o acesso aos mesmos foi fortemente desequilibrado a favor de governos do Norte com recursos institucionais, grupos de reflexão e intermediários filantrópicos. A Declaração Política Conjunta de Lyon, adotada na Cimeira One Health em abril, é emblemática. Em termos de conteúdo, apoia a reforma liderada pela OMS e faz eco de muitas exigências do Sul Global em matéria de soberania, equidade e financiamento diversificado. Politicamente, porém, deriva o seu peso do facto de estar ancorada numa presidência do G7, com chefes de Estado, ministros de topo e principais financiadores presentes na sala. Esse tipo de declaração pré-julga o processo da OMS: estabelece expectativas e define o leque de opções políticas aceitáveis. O multilateralismo formal é, assim, colocado na posição de legitimar uma narrativa em grande parte enquadrada fora da OMS...”

«O processo de reforma da GHA da OMS, portanto, não pode ser entendido como um exercício puramente tecnocrático. Trata-se de uma arena onde visões concorrentes do multilateralismo se confrontam: uma que privilegia redes flexíveis de fundos, parcerias e clubes orientadas pelos doadores, e outra que insiste em instituições públicas mais fortes, universais e centradas nos Estados-Membros. As intervenções das delegações do Sul Global na 79.ª Assembleia Mundial da Saúde (WHA79) estiveram longe de ser rotineiras. Foram avisos explícitos contra a aceitação de uma reforma da GHA que apenas gere, em vez de corrigir, uma ordem fragmentada da governança global da saúde. **A atual agenda de reforma da GHA acarreta o risco de formalizar o status quo, conferindo legitimidade às mesmas entidades cuja existência fragmentou fundamentalmente a governança global da saúde, desviou recursos e privilegiou interesses privados e poderosos.** Se o processo acabará por produzir uma mudança estrutural significativa dependerá de **qual a coligação**

que conseguir moldar os seus pressupostos práticos ao longo do próximo ano. O processo de reforma da GHA ficaria, em grande medida, confinado a ganhos de eficiência, alinhamento do financiamento e melhor coordenação entre atores já poderosos; irá consolidar, em vez de transformar, a atual governação. Por conseguinte, os Estados-Membros (especialmente do Sul Global) precisam de associar o processo a lutas mais amplas em torno da soberania fiscal, da transferência de tecnologia, da justiça da dívida e do multilateralismo democrático. A reforma poderia tornar-se parte de um esforço mais vasto para recuperar a GHG de um controlo fragmentado e dominado pelos doadores....”

TGH – Reformar a OMS: Cinco Considerações para o Próximo Diretor-Geral

A Nordström; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/reforming-who-five-considerations-for-the-next-director-general>

«O próximo capítulo da Organização Mundial da Saúde poderá tornar-se mais focado, tecnicamente credível e estrategicamente disciplinado através de reformas estratégicas.»

«... as discussões atuais sobre a reforma da saúde global evitam a questão crítica das reformas da própria OMS. Para se manter relevante num panorama em mudança, a OMS precisa de ser modernizada e de empreender reformas institucionais e estruturais...»

Nordström enumera **cinco reformas**.

Andrew Harmer – Reformar a OMS: algumas considerações de um ex-diretor-geral interino

<https://andrewharmer.org/2026/07/15/reforming-who-some-considerations-for-an-ex-acting-director-general/>

Na sua resposta a Nordström, Harmer centra-se na consideração n.º 1 – **a logística operacional da OMS**. Apresenta uma série de argumentos que, na minha opinião, são muito válidos a favor da manutenção de um papel operacional (e forte) da OMS.

Apenas uma citação para vos dar uma ideia: «... Há **uma cena no filme *Gladiador*** em que (o imperador romano) Commodus chega à batalha demasiado tarde. “Perdi alguma coisa? Perdi a batalha?”, pergunta ele, fingindo preocupação. “Perdeste a guerra”, responde o seu pai. Podia ficar por aqui – afinal, é uma questão óbvia. Mas, **para ser claro, é crucial para a OMS ser vista como legítima para poder manter a sua autoridade, e uma boa forma de o fazer é «estar presente» e ser competente no seu apoio operacional. A visibilidade é crucial, por isso a OMS não deve — para alargar ainda mais a metáfora do gladiador — tornar-se um general de poltrona. Ninguém os respeita...**»

CGD (resumo) – Uma Janela da Saúde da IDA: O Futuro do Financiamento Global da Saúde

P Baker; <https://www.cgdev.org/publication/ida-health-window-future-global-health-financing>

«... Os atuais processos de reforma (da saúde global) têm evitado apresentar uma receita precisa para um novo mecanismo de financiamento. Sem isso, não pode haver progresso. **Uma Janela de Saúde da Associação Internacional de Desenvolvimento (IDA)** resolveria os desafios da arquitetura atual. Este resumo descreve a sua missão, os objetivos políticos e as principais características de concepção. Baseia-se num documento de trabalho a ser publicado em breve, que analisa o papel do Banco Mundial no financiamento da saúde.»

«**Uma Janela de Saúde da AID seria um fundo específico no Banco Mundial para que os países pudessem procurar apoio para financiar os seus sistemas de saúde.** Teria uma missão única e clara: reduzir a mortalidade nos países de rendimento baixo e médio através da expansão de serviços de saúde básicos e com boa relação custo-benefício. Contribuiria significativamente para a meta do Banco Mundial de prestar serviços de saúde a 1,5 mil milhões de pessoas. **Apresenta cinco benefícios principais que a distinguem da atual arquitetura global da saúde.** Em primeiro lugar, pode atrair doadores do G20 para além do G7, reunindo os seus fundos e desfragmentando o financiamento da saúde. Em segundo lugar, pode direcionar melhor a ajuda para os países mais pobres. Em terceiro lugar, pode combinar subvenções e empréstimos para otimizar os recursos e permitir uma transição mais sustentável da ajuda. Em quarto lugar, pode proporcionar financiamento integrado no orçamento sem restrições de utilização, construindo assim sistemas de saúde de grande impacto. Por último, pode dar resposta aos apelos generalizados à soberania sanitária.»

«Trata-se de uma **proposta ambiciosa, mas realista se for adotada pelo Banco Mundial numa abordagem em duas fases.** A Fase 1 — no valor de 1,75 mil milhões de dólares — poderia ser implementada rapidamente, com desvantagens mínimas, a par da IDA22, que entra em vigor em meados de 2028. Tendo em conta os cortes na ajuda global, a Fase 1 não procuraria obter fundos adicionais, mas sim redirecionar o financiamento destinado ao reforço dos sistemas de saúde para a IDA. **A Fase 2 veria o lançamento de uma janela de 4 mil milhões de dólares no âmbito da IDA23, em 2031. A Janela de Saúde da IDA tornar-se-ia então a principal via multilateral para a ajuda à saúde, consolidando 33 por cento da ajuda ao desenvolvimento destinada à saúde, e seria acompanhada por um conjunto de reformas complementares na área da saúde global.** Esta abordagem em duas fases permitiria o seu estabelecimento a um custo mínimo e com o mínimo de impacto negativo no sistema atual; com a segunda fase a resultar num caminho escalável e sem descontinuidades para sair da arquitetura atual...»

Fundação Rockefeller — Nova comissão é lançada para traçar o próximo capítulo da ajuda externa

<https://www.rockefellerfoundation.org/news/new-commission-launches-to-chart-next-chapter-of-foreign-assistance/>

«Copresidida pelo ex-governador David Beasley (R — Carolina do Sul) e pelo ex-senador Ben Cardin (D — Maryland), **as Fundações Rockefeller e Packard, juntamente com outros parceiros, lançam a iniciativa um ano após o encerramento da USAID.** A Comissão Independente entra em funcionamento num momento em que novas sondagens revelam que 8 em cada 10 americanos querem que a ajuda seja reformada, e não eliminada. **Com o apoio da Brookings Institution e da AEI, os comissários (antigos políticos de alto nível dos EUA e executivos de todo o espectro político) passarão o próximo ano a elaborar um plano para um sistema de ajuda externa dos EUA mais eficaz e responsável.**»

«A Fundação Rockefeller e a Fundação David e Lucile Packard, juntamente com outros parceiros, anunciaram hoje o **lançamento da nova Comissão sobre o Futuro da Ajuda Externa** para repensar um sistema mais eficaz, responsável e amplamente apoiado para a prestação de ajuda dos EUA em todo o mundo...» A Comissão está «... encarregada de desenvolver um **plano visionário** para a ajuda externa dos EUA, que será divulgado em 2027.»

Project Syndicate – O objetivo da cooperação para o desenvolvimento é tornar-se desnecessária

V Meja; <https://www.project-syndicate.org/commentary/oecd-dac-reviews-miss-the-point-of-development-cooperation-by-vitalice-meja-2026-07>

«A promessa original da cooperação para o desenvolvimento era ajudar os países a superar a pobreza, a construir economias produtivas e a reduzir a sua dependência de recursos externos. Isso não aconteceu, e as revisões em curso da cooperação para o desenvolvimento (do CAD da OCDE), que se centram nas necessidades e prioridades dos países doadores, dificilmente irão alterar esta situação.»

Duncan Green (blogue) – O que perdura: Navegar pela IA e o fim da ajuda tal como a conhecíamos

<https://blogs.lse.ac.uk/activism-influence-change/2026/07/13/what-endures-navigating-ai-and-the-end-of-aid-as-we-knew-it/>

Incluindo algumas reflexões sobre o «fim da ajuda tal como a conhecíamos»:

«...No setor da ajuda, os dois setores que, na minha opinião, sobreviverão à “trituradora” são o **humanitário** (haverá sempre necessidade de solidariedade internacional quando os Estados e as comunidades forem sobrecarregados por catástrofes) e o **da defesa de causas, tanto campanhas internacionais sobre questões globais, como as alterações climáticas, a desigualdade ou a fiscalidade, como a influência a nível nacional nas políticas do governo ou do setor privado.**»

«Caso contrário, vão trabalhar para instituições e em espaços que tenham mais impacto — governos, setor privado, organizações de base — e que não dependam principalmente da ajuda e que, de qualquer forma, sempre foram mais importantes como motores da mudança, na minha opinião. **Neste momento, o meu palpite é que a ajuda não vai voltar, passando a ser cada vez mais vista como uma criação específica e temporária do final do século XX/início do século XXI.** Lembra-se da Liga das Nações? Pensei que não.»

HLPF sobre os ODS (Nova Iorque) (Sessão de alto nível)

Este ano, sem atenção especial para o ODS 3 (saúde).

Notícias da ONU – Apesar dos obstáculos, não desistam dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, exorta a ONU

<https://news.un.org/en/story/2026/07/1167927>

«Num mundo de “realidades paralelas”, onde desigualdades gritantes parecem dividir as pessoas e desafiar a promessa do multilateralismo, a **visão dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) é unir as pessoas e ajudá-las a alcançar uma realidade melhor.**»

«**O presidente do ECOSOC, órgão fundamental da ONU, Lok Bahadur Thapa, recordou na segunda-feira à comunidade internacional que nenhum país pode alcançar o desenvolvimento sustentável sozinho e que são necessárias vontade política e dinamismo para concretizar os ODS até 2030.**»

«...O discurso marcou o **início da reunião de alto nível ministerial do Fórum Político de Alto Nível sobre Desenvolvimento Sustentável (HLPF)**, o fórum anual da ONU para avaliar os progressos relativos aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), **convocado pelo ECOSOC — o Conselho Económico e Social da ONU.**»

«**A Sessão de Alto Nível terminará na quinta-feira com uma declaração negociada entre ministros e chefes de Estado sobre as ações concretas que os Estados-Membros irão tomar para impulsionar o progresso nos 17 Objetivos...**» «**A última versão preliminar da declaração ministerial de 2026 inclui compromissos para aumentar o investimento nos ODS e desenvolver regras internacionais para tecnologias transformadoras, como a inteligência artificial.**»

Também na perspetiva de Guterres (que aponta a falta de **financiamento para os ODS** como um fator-chave)

Reunião do Conselho de Administração do Fundo Global (9-10 de julho, Genebra)

Fundo Global — Conselho de Administração do Fundo Global toma decisões estratégicas para navegar num panorama de saúde global em mudança

<https://www.theglobalfund.org/en/news/2026/2026-07-14-global-fund-board-takes-strategic-decisions-navigate-changing-global-health-landscape/>

Comunicado de imprensa. «**Aprovado o quadro para reforçar a gestão de riscos e o mecanismo para permitir um acesso mais sustentável aos produtos de saúde.**»

Alguns excertos:

«**O Conselho de Administração do Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária (o Fundo Global) concluiu a sua 55.ª reunião, realizada de 9 a 10 de julho, aprovando duas medidas fundamentais para reforçar a capacidade da parceria de gerar um maior impacto num panorama global da saúde em rápida mudança. ...**

«...Já este ano, o lenacapavir, a nova inovação revolucionária para a prevenção do VIH, foi lançado em nove países. Vinte mil pessoas receberam este medicamento preventivo até ao final de maio e, no final de junho, este número mais do que duplicou para 49 000 pessoas. **Outras inovações para combater a tuberculose (TB) e a malária** — novos testes a realizar junto do local de atendimento e repelentes espaciais — estão também a avançar em coordenação com os países e os parceiros técnicos.»

«À medida que os países se preparam para a implementação do Ciclo de Subvenções 8 (GC8) (2027-2029) num prazo reduzido, há um foco intenso nas difíceis escolhas exigidas pela redução das dotações das subvenções. Os pedidos de financiamento iniciais estão a incorporar as novas mudanças estratégicas, incluindo a integração dos serviços de saúde no sentido de uma abordagem mais forte de cuidados de saúde primários e os preparativos para prazos de transição explícitos: 61 componentes de doenças em 35 países e três iniciativas multinacionais deixarão de receber apoio do Fundo Global no GC8 e 21 componentes de doenças em 12 países no Ciclo de Subvenções 9. “

“...Em 2025, o Fundo Global geriu aproximadamente 1,2 mil milhões de dólares em aquisições, incluindo 1,02 mil milhões de dólares em produtos de saúde financiados por subvenções para mais de 80 países através do seu Mecanismo de Aquisição Conjunta. Uma parte fundamental do apoio aos países nas suas transições consiste em garantir que estes tenham acesso contínuo a produtos de saúde que salvam vidas, negociados através da estratégia de modelação do mercado do Fundo Global. Para o efeito, o Conselho de Administração aprovou uma nova política destinada a alargar o acesso a produtos de saúde de qualidade garantida e a preços acessíveis através da plataforma de aquisições do Fundo Global, recorrendo a financiamento externo às subvenções do Fundo Global, ajudando assim os países a manter um acesso fiável a medicamentos e produtos de saúde essenciais à medida que avançam rumo a uma maior autossuficiência. Para apoiar esta iniciativa, o Conselho de Administração aprovou também um mecanismo de financiamento autónomo e separado que introduz um financiamento-ponte para os países que não podem efetuar o pagamento antecipado. O mecanismo incluirá uma modalidade de pré-financiamento para apoiar os países e reduzir as barreiras ao acesso. «

Continue a ler.

PS: **«Um painel de discussão pré-reunião do Conselho sobre a evolução do ecossistema global de saúde** reuniu o Dr. Jean Kaseya (Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças), o Dr. Joe Phaahla (em nome dos membros do Conselho da África Oriental e Austral e da África Ocidental e Central), o Dr. Edem Adzogenu (AfroChampions/Accra Reset), Katy Kydd Wright (Projeto HeAR-CSO / Rede de Defensores do Fundo Global), o Dr. Peter Piot (Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres / Painel de Alto Nível da Accra Reset), o Dr. Bruce Aylward (Organização Mundial de Saúde) e a Dra. Joy Phumaphi (Aliança de Líderes Africanos contra a Malária) **para debater como as parcerias globais na área da saúde devem adaptar-se às restrições orçamentais, às mudanças geopolíticas e às crescentes exigências de apropriação nacional.** Os oradores enfatizaram uma liderança nacional e regional mais forte, papéis e responsabilizações mais claros e a relevância contínua do modelo de parceria multilateral do Fundo Global, sublinhando a necessidade de abordagens mais ágeis, coordenadas e lideradas pelos países para sustentar os ganhos de saúde a longo prazo. “

«...O Conselho discutiu o papel do Fundo Global num ecossistema de saúde global em evolução, salientando a importância de reforçar o modelo operacional da organização, aprofundar as parcerias e contribuir para reformas mais amplas na saúde global. A discussão sublinhou a importância de aproveitar os pontos fortes comparativos do Fundo Global — incluindo a apropriação nacional, a

liderança comunitária, a orientação do mercado e as aquisições em conjunto — para reduzir a duplicação de esforços, reforçar a colaboração e maximizar o impacto para as pessoas e as comunidades que a parceria serve. é

“O Conselho analisou também os progressos no reforço da colaboração com parceiros-chave, incluindo a Gavi, a Aliança para as Vacinas, com vista a alinhar melhor o apoio aos países e simplificar a forma como estes acedem ao financiamento e aos serviços de saúde. As duas organizações identificaram áreas prioritárias de colaboração, incluindo a redução da carga administrativa, a coordenação do apoio à luta contra a malária e aos sistemas de saúde, a exploração de abordagens conjuntas para a tuberculose e novas vacinas contra a tuberculose, e a melhoria da eficiência operacional. Estes esforços visam ajudar os países a implementar programas de saúde mais integrados, eficazes e sustentáveis, promovendo simultaneamente reformas mais abrangentes em todo o ecossistema de saúde global.»

Devex Pro – Exclusivo: Proposta do Fundo Global para eliminar a equipa de avaliação suscita resistência do conselho de administração

<https://www.devex.com/news/scoop-global-fund-proposal-to-scrap-evaluation-team-draws-board-pushback-112937>

(acesso restrito) «Alguns doadores europeus levantaram questões sobre como o novo modelo proposto pelo secretariado garantiria uma avaliação independente dos seus programas.»

«A proposta do secretariado do [Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária](#) de dissolver a sua função de avaliação independente suscitou preocupações por parte dos membros do conselho de administração e de fontes internas, que alertam que tal poderá enfraquecer a supervisão independente deste financiador da saúde, cujo orçamento ascende a vários milhares de milhões de dólares...»

- Ver também [Devex](#): **Autocontrolo**

«... a proposta do secretariado de eliminar a sua função de avaliação independente suscitou preocupações por parte dos membros do conselho de administração e de fontes internas, que alertam que tal poderá enfraquecer a supervisão independente deste financiador da saúde, cujo orçamento ascende a vários milhares de milhões de dólares, escreve Jenny. Um documento apresentado ao conselho de administração na semana passada propõe uma «reestruturação» do atual modelo de avaliações, segundo o qual o secretariado sintetizaria evidências e dados, e as avaliações externas seriam encomendadas «apenas quando houvesse lacunas noutras evidências disponíveis, limitações de capacidade ou conflitos de interesses inevitáveis». O Gabinete do Inspetor-Geral, ou OIG, garantiria a qualidade do processo. Isso não é suficiente para todos. Alguns doadores europeus questionam como é que o novo modelo do secretariado garantiria uma avaliação independente dos seus programas. Afirmam que, embora o trabalho do OIG seja importante, «não substitui a avaliação da eficácia real dos programas». Entretanto, uma fonte a par das discussões afirma que a proposta parece tratar as avaliações independentes como opcionais e que é «bastante ridículo» que uma organização global que gere milhares de milhões de dólares não disponha de uma função de avaliação independente. A fonte sugere que a proposta pode, em parte, ser motivada pelas medidas de redução de custos do Fundo Global. O Fundo enfrenta um orçamento operacional mais reduzido nos próximos três anos: 930 milhões de dólares, contra 1,02 mil milhões de dólares para 2023–2025. A atual estrutura de avaliação custa ao Fundo Global mais de 3 milhões de dólares por ano.»

- Para mais informações, consulte o **Devex Check-up** — [«Corte e queima» — Fundo Global propõe eliminar equipa de avaliação](#)

Devex – Legislador alemão procura maior transparência na corrida à liderança do Fundo Global

<https://www.devex.com/news/german-lawmaker-seeks-more-transparency-in-global-fund-leadership-race-112953>

«Sascha van Beek, membro do parlamento nacional alemão (pela CDU), afirmou que a transparência no processo é importante para manter “a confiança do público e do parlamento nas instituições multilaterais”.

Escreveu uma carta ao Conselho de Administração. O presidente e o vice-presidente do Conselho de Administração do Fundo Global responderam à sua carta.

- Relacionado: HPW - [Uma maior responsabilidade exige uma maior liderança da Alemanha na saúde global](#) (por Sascha van Beek)

«Neste artigo, Sascha van Beek, uma figura de destaque na área da saúde global no Bundestag (Parlamento) alemão e enfermeiro de formação, explica por que razão a Alemanha, um dos principais doadores globais na área da saúde e sede de investigação científica de nível mundial, também precisa de ter uma voz ativa...»

PS: «... A Alemanha continua firmemente empenhada no Fundo Global. Não deve haver dúvidas quanto ao nosso apoio contínuo a esta parceria única. Mas, como membro do Bundestag alemão que defende veementemente estas despesas públicas, deparei-me com uma realidade difícil. Está a tornar-se quase impossível justificar o envio de milhares de milhões de euros dos contribuintes para uma organização que não consegue explicar de forma transparente como é escolhida a sua liderança. Numa altura em que muitos países doadores debatem se devem canalizar recursos através de programas bilaterais ou de instituições multilaterais, o Fundo Global deve fazer tudo o que estiver ao seu alcance para reforçar a confiança na sua governação. **Processos opacos de seleção da liderança não reforçam o multilateralismo.** Pelo contrário, minam a confiança de que este depende.»

Mais sobre Governação e Financiamento da Saúde Global

O Escritório da OMS em Tóquio abre as portas para reforçar os sistemas de saúde nos países em desenvolvimento

https://www3.nhk.or.jp/nhkworld/en/news/20260715_01/

«A Organização Mundial da Saúde abriu um escritório em Tóquio para aprofundar a sua cooperação com o Japão. O objetivo do novo escritório é reforçar os sistemas de cuidados de saúde nos países em desenvolvimento...»

«... O escritório de Tóquio afirma que pretende partilhar os seus conhecimentos e know-how com os países em desenvolvimento e realizar sessões de formação e reuniões com responsáveis da saúde, no âmbito dos esforços para aprofundar a coordenação com o Japão...»

Além disso, o **centro de conhecimento sobre a Cobertura Universal de Saúde** (ver a introdução desta semana).

ONU – Assembleia Geral decide modalidades para a Reunião de Alto Nível de 2027 sobre Cobertura Universal de Saúde e rejeita propostas para alterar a participação das partes interessadas

<https://press.un.org/en/2026/ga12770.doc.htm>

(10 de julho) «**A Assembleia Geral decidiu hoje que a reunião de alto nível de 2027 sobre a cobertura universal de saúde será convocada sob o tema “Cobertura universal de saúde: cuidados de saúde acessíveis e a preços razoáveis para todos até 2030”**, adotando uma resolução sobre as modalidades para o encontro de um dia em Nova Iorque, que superou duas propostas da Federação Russa para alterar a formulação relativa à participação das partes interessadas...»

Conheça as posições dos respetivos países e entidades — incluindo os EUA e a UE.

Devex – Ayoade Alakija, o controverso presidente do conselho de administração da FIND, demite-se

<https://www.devex.com/news/ayoad-alakija-find-s-controversial-board-chair-steps-down-112929>

«Não é claro o que acontecerá à **FIND** após estas mudanças na liderança. **A organização enfrenta um futuro incerto, com base nas suas demonstrações financeiras recentemente publicadas.**»

«**Em seu lugar, Marcel Tanner, diretor emérito do Instituto Suíço de Saúde Pública e Tropical, assumirá o cargo de presidente interino.**»

«A saída de Alakija surge na sequência do anúncio feito pelo **Dr. Ifedayo Adetifa**, em maio, de que se **demitiria do cargo de diretor executivo**. Não é claro o que motivou as mudanças, embora um antigo colaborador sugira que se deveu à pressão dos doadores. As relações com os doadores têm sido, de facto, um problema grave. A **Agência Suíça para o Desenvolvimento e a Cooperação**, um dos doadores da FIND, lançou uma revisão independente da organização sem fins lucrativos depois de antigos membros do conselho de administração terem levantado preocupações sobre alegada má gestão. Isto levou vários doadores a encerrar projetos ou a suspender subvenções...»

FT - Buffett exclui a instituição de caridade de Gates da doação de 6 mil milhões de dólares em ações da Berkshire

<https://www.ft.com/content/ebc72869-a233-4710-a9a4-e398f567a5b2?syn-25a6b1a6=1&s=09>

«**O presidente bilionário do conglomerado afirma que tenciona deixar as participações na empresa a quatro fundações familiares.**»

«Warren Buffett excluiu a Fundação Gates da sua doação anual de ações na terça-feira, tendo o presidente bilionário da Berkshire Hathaway destinado quase 6 mil milhões de dólares em ações a quatro instituições de caridade ligadas à família. Buffett, que completará 96 anos em agosto, confirmou também que a sua participação remanescente na empresa seria destinada às quatro fundações ligadas à família no prazo de oito anos...»

«A omissão da Fundação Gates na terça-feira surge na sequência de uma série de revelações sobre as ligações de Gates a Jeffrey Epstein, que vieram a lume através da divulgação de documentos da investigação do Departamento de Justiça dos EUA sobre o falecido agressor sexual. ...»

Devex - Ebere Okereke acredita que a saúde global tem a ver com poder

<https://www.devex.com/news/ebere-okereke-believes-global-health-is-about-power-112829>

«A estratégia de saúde global, a Dra. Ebere Okereke, junta-se à Theory of Change para uma conversa abrangente sobre a construção de uma nova arquitetura de saúde global — em meio a uma época de turbulência.»

- E através da rubrica «Check-up» da Devex: <https://www.devex.com/news/devex-checkup-the-departures-keep-coming-at-fund-112917>

«O último episódio do novo podcast da Devex, “Theory of Change”, conta com a participação da Dra. Ebere Okereke, e uma observação que ela fez ao meu colega Michael Igoe marcou-me profundamente: a maior força para melhorar os sistemas de saúde pode não ser os doadores ou os governos — mas sim as pessoas comuns.»

«Ela afirmou que, no Reino Unido, um político não consegue ganhar uma eleição se não incluir o Serviço Nacional de Saúde (NHS) no seu programa eleitoral: “Se não se pronunciar sobre o NHS, não vai a lado nenhum.” Em grande parte de África, porém, argumentou ela, isso não acontece. Há alguns anos, a sua equipa analisou os programas eleitorais dos partidos africanos que se candidatavam ao governo. Muito poucos, disse ela, dedicavam sequer um parágrafo à saúde. A sua explicação? As populações «foram persuadidas» a pensar que a saúde é da sua própria responsabilidade e não do governo. Na Nigéria, onde cresceu, Okereke afirmou que mais de 70% dos cuidados de saúde são prestados pelo setor privado. E embora o atual governo esteja agora a trabalhar no sentido de um regime nacional de seguro de saúde, a cobertura continua a ser «infinitesimalmente pequena» e limita-se aos hospitais do setor público...»

«A maioria das pessoas nunca vai a um hospital do setor público até se encontrar numa situação desesperada. O abastecimento das farmácias locais é privado. O médico local é privado... por isso, não vêem o governo no seu sistema de saúde no dia a dia», afirmou. «A nossa responsabilidade, enquanto defensores, [é] começar efetivamente a trazer essa conversa de volta às pessoas para lhes dizer... que a saúde é um direito ao qual o vosso governo tem o dever de vos proporcionar acesso. E sejam quais forem os vossos problemas, têm de começar a perguntar aos vossos representantes eleitos — ou a qualquer pessoa que aspire a sê-lo —: “O que vão fazer para garantir que os meus filhos possam ser vacinados?”», afirmou ela.»

Habib Benzian - As doenças que a saúde global consegue ouvir

[Habib Benzian](#);

«A **mentalidade epidémica** da saúde global e aquilo que esta tem dificuldade em ouvir.»

«As doenças infecciosas deram à saúde global cinco elementos dos quais esta ainda depende: uma história de origem, autorização política, um modelo administrativo, uma arquitetura institucional e uma narrativa que as pessoas compreendem. Em conjunto, tornaram o contágio no modelo através do qual o setor aprendeu a reconhecer a urgência, a legitimidade e o sucesso...»

Discurso sobre o Desenvolvimento – Comissão da Sociedade Civil da OMS pressiona por uma voz mais forte na saúde global

<https://www.devdiscourse.com/article/health/3948795-who-civil-society-commission-pushes-for-stronger-voice-in-global-health>

«Mais de 300 participantes estiveram presentes em **quatro eventos realizados durante a assembleia, centrados no financiamento sustentável da saúde e numa maior participação da sociedade civil na governação global da saúde. A Comissão da Sociedade Civil da OMS reforçou a sua influência nos debates sobre saúde global na 79.ª Assembleia Mundial da Saúde.**» «A **Comissão, que representa mais de 540 organizações**, tem como objetivo apresentar recomendações coordenadas à OMS e aos seus Estados-Membros. Quase 300 representantes de 270 organizações **identificaram quatro prioridades-chave para enfrentar os desafios do financiamento dos sistemas de saúde...**

“... A Comissão apresentou **quatro prioridades comuns durante a assembleia: aumentar o investimento nos cuidados de saúde primários, reforçar o financiamento nacional da saúde, garantir que a sociedade civil tenha um papel permanente na governação da saúde e melhorar a transparência dos dados relativos ao financiamento da saúde, na perspetiva da Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre Cobertura Universal de Saúde, a realizar em 2027.**”

... A Assembleia da Saúde também registou progressos relativamente à futura Estratégia de Envolvimento da Sociedade Civil da OMS. Durante um evento paralelo dedicado a este tema, os participantes trabalharam diretamente em ideias que ajudarão a moldar a **primeira versão preliminar da estratégia, prevista para setembro de 2026.** Ao contrário de um processo de consulta tradicional, os participantes contribuíram para o desenvolvimento da própria estratégia, sendo que as suas recomendações deverão influenciar a futura colaboração entre a OMS e as organizações da sociedade civil. A Assembleia incentivou ainda uma colaboração mais forte entre gerações e regiões através de eventos de networking que reuniram membros da Comissão da Sociedade Civil e do Conselho da Juventude da OMS. **A OMS afirmou que a Comissão está agora a entrar numa nova fase centrada na obtenção de resultados mensuráveis, ao mesmo tempo que expande o envolvimento significativo entre a sociedade civil, os governos e as instituições internacionais de saúde.** “

- Ver também [OMS – A Comissão da Sociedade Civil da OMS redefine prioridades na Assembleia Mundial da Saúde](#)

Nature Medicine – A escassez de fertilizantes como um fracasso da governação global em matéria de saúde

A Nasari et al; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04507-2>

«O encerramento do Estreito de Ormuz, em fevereiro de 2026, perturbou o comércio global de fertilizantes numa escala com poucos precedentes na era moderna. A atenção do público e dos decisores políticos tem-se centrado nos mercados energéticos, mas esta perspectiva subestima as consequências para a saúde. Os fertilizantes nitrogenados sintéticos, produzidos quase universalmente através do processo de Haber-Bosch, sustentam atualmente o abastecimento alimentar de aproximadamente metade da população mundial. Qualquer redução significativa na disponibilidade de fertilizantes representa, portanto, uma ameaça a montante à nutrição e à mortalidade ao nível da população, uma ameaça para a qual os mecanismos existentes de governação da saúde não estão concebidos para detetar ou responder...»

Os autores concluem: **«... O abastecimento de fertilizantes cumpre os critérios que a governação global em matéria de saúde tem aplicado para justificar intervenções estruturais noutros domínios. Trata-se de um determinante a montante da mortalidade infantil, mediado pela cadeia de abastecimento, concentrado num pequeno número de produtores geopoliticamente expostos e invisível aos sistemas de vigilância de saúde existentes até que os seus efeitos se tornem irreversíveis. Reclassificá-lo em conformidade e criar mecanismos de monitorização e resposta antecipada adequados constitui a resposta institucional mínima que as evidências atuais sustentam.»**

Crise da dívida

Al Jazeera – Como os empréstimos do Banco Mundial e do FMI estão a remodelar a elaboração de políticas em África

[Al Jazeera;](#)

«À medida que as pressões da dívida aumentam, os governos africanos estão a reavaliar as vantagens e desvantagens do financiamento concessionário.» Com destaque para o Quénia, a Nigéria, o Gana...

«... Para os governos que enfrentam níveis elevados de dívida e opções de financiamento limitadas, os empréstimos mais baratos continuam a ser atrativos. No entanto, as experiências em toda a África sugerem que o custo do financiamento concessionário não se mede apenas pelas taxas de juro e pelos prazos de reembolso, mas também pelas reformas e consequências que acompanham o acesso ao mesmo. À medida que o Quénia e outros países continuam a procurar o equilíbrio entre o apoio financeiro e as prioridades nacionais, é provável que o debate sobre os empréstimos condicionais se mantenha. Para muitos cidadãos, no entanto, o debate centra-se menos nos termos técnicos dos empréstimos e mais no que essas escolhas significam na vida quotidiana. «Há aqui uma ironia amarga: pede-se aos cidadãos que paguem mais impostos para financiar a saúde, a educação, a água e a proteção social, e depois pede-se-lhes que paguem do próprio bolso por esses mesmos serviços, porque as receitas fiscais nunca atingem realmente as metas», afirmou Kebuchi.»

Trump 2.0 e a estratégia global dos EUA em matéria de saúde

Artigo de destaque do BMJ – Países africanos «sob pressão» assinaram o acordo de saúde «America First» de Trump — e poucos o rejeitaram

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100192>

Análise aprofundada da situação atual, incluindo em vários países. «Cortes severos no financiamento externo obrigaram muitas nações africanas a assinar novos acordos transacionais de ajuda à saúde com os EUA. **Abduallahi Tsanni questiona se estes países podem obter os benefícios e, ao mesmo tempo, manter os seus dados de saúde e agentes patogénicos.**»

Alguns excertos:

«... embora os EUA tenham apresentado os acordos bilaterais como um novo modelo de “cooperação global em saúde” sustentável, **especialistas afirmam ao *The BMJ* que os novos acordos são cada vez mais “transacionais”, “desproporcionados” e “desequilibrados”, com a maioria a insistir em amostras de agentes patogénicos, dados de vigilância ou outras concessões em troca do financiamento norte-americano.** muitos países só entraram nas negociações depois de os programas de ajuda dos EUA já terem sido suspensos ou cancelados pela administração Trump, deixando os países com pouco tempo e poder de negociação limitado, afirma o médico Githinji Gitahi, diretor executivo do grupo da organização não governamental Amref Health Africa. **Além disso, muitos países enfrentam «pressões da dívida» e «espaço fiscal cada vez mais reduzido», acrescenta. «Os governos estão sob pressão para assinar», afirma Gitahi ao *The BMJ*. Preocupa-o que muitos governos africanos estejam a avançar com compromissos sem consulta pública suficiente:** «Estão a comprometer-se porque querem o dinheiro agora, agora, agora, e isso vai ser problemático.»...»

«Os EUA têm um longo historial de prestação de ajuda ao setor da saúde, muitas vezes com requisitos de partilha de dados e materiais. Por exemplo, em 1999, o financiamento do PEPFAR ajudou a fornecer medicamentos, fundos e pessoal para combater o VIH e a SIDA nos países africanos afetados, em troca de amostras de sangue de doentes e da realização de ensaios clínicos. **Os países africanos têm, historicamente, fornecido amostras biológicas e dados que conduzem ao desenvolvimento de vacinas sem receberem acesso equitativo aos produtos resultantes, afirma Stuart Ssebububu, investigador da Afya na Haki, um instituto sem fins lucrativos de investigação e formação na área da saúde, sediado em Kampala, no Uganda. «Em vez de obtermos medicamentos a preços baixos, acabamos por receber medicamentos mais caros», afirma. No entanto, os novos acordos bilaterais na área da saúde tornam os requisitos de partilha de dados mais explícitos e contratuais do que as formas anteriores de assistência sanitária dos EUA, segundo Ssebububu.»**

“... **Fifa Rahman**, uma advogada especializada em saúde global que prestou consultoria aos negociadores do Africa Group nas negociações do Tratado sobre Pandemias em 2024, **afirma que os governos devem resistir à partilha de dados e de agentes patogénicos sem garantia de benefícios, mesmo que considerem que têm de assinar os acordos de saúde. Concordar em partilhar dados através dos acordos bilaterais com os EUA poderia enfraquecer a sua posição negocial nas discussões globais em curso sobre a partilha de benefícios no âmbito do acordo da OMS sobre pandemias, afirma ela....** ““«Os governos correm o risco de ceder o acesso a recursos biológicos valiosos antes de se chegar a acordo sobre regras internacionais», afirma Rahman. **Ela aconselha os**

governos africanos a promulgarem leis nacionais de acesso e partilha de benefícios para proteger os seus recursos genéticos e garantir benefícios como a transferência de tecnologia e o envolvimento de cientistas locais no desenvolvimento dos produtos finais, bem como assegurar um acesso a preços acessíveis. «Os cientistas ocidentais estão desesperados por materiais, agentes patogénicos e dados provenientes de África, e deve haver condições para a sua utilização», afirma ela.....»

PS: **«O impacto do VIH agrava as pressões sobre os profissionais de saúde africanos:** ... Durante décadas, os EUA financiaram programas de saúde africanos; pagaram ao pessoal de laboratório, médicos, agentes de saúde comunitários, investigadores, gestores de programas e epidemiologistas. Além disso, apoiaram serviços de diagnóstico, redes de laboratórios e sistemas de monitorização de doenças, e criaram infraestruturas de vigilância. **Gitahi estima que mais de metade dos profissionais de saúde que trabalhavam em programas apoiados pelos EUA já tenham sido despedidos. Mas os seus governos, já limitados pelas dívidas, têm dificuldade em absorvê-los. O resultado, afirma ele, é uma grave escassez de profissionais de saúde, a par de um grande número de profissionais qualificados desempregados. E, para aqueles que permanecem empregados, as cargas de trabalho estão a aumentar.** Os médicos que anteriormente se concentravam em doenças não transmissíveis têm agora de gerir também os serviços de VIH e tuberculose. **O esgotamento causado por estas cargas de trabalho excessivas está a tornar-se uma preocupação crescente devido ao impacto na moral dos médicos,** afirma Gitahi. Ele observa que os governos estão a dar prioridade à manutenção do abastecimento de medicamentos antirretrovirais e outros produtos essenciais. Mas muitos não têm conseguido absorver um grande número de profissionais de saúde nem substituir na totalidade a força de trabalho dos programas financiados por doadores....”

Devex Pro - Especialistas alertam que marginalizar o CDC ameaça o futuro do PEPFAR

<https://www.devex.com/news/experts-warn-that-sidelining-cdc-threatens-pepfar-s-future-112911>

(acesso restrito) «Os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças dos EUA ajudaram a construir a resposta global dos Estados Unidos à SIDA. **À medida que a administração Trump reformula o papel da agência, tanto a nível nacional como internacional, os responsáveis do CDC manifestam preocupação com o futuro dos programas de VIH.**»

«Dezenas de subvenções concedidas ao CDC e ao seu departamento de tutela, o Departamento de Saúde e Serviços Humanos, para a gestão dos programas PEPFAR — que cobrem os custos de tratamento de milhões de pessoas — estão prestes a expirar, sem qualquer explicação sobre como — ou se — esses programas irão continuar. Os especialistas em saúde K.J. Seung e Vincent Lin identificaram **120 subvenções concedidas ao CDC que estão previstas para terminar em setembro.** Na sua análise, Seung e Lin descreveram **o fim das subvenções sem estabelecer uma alternativa como «um segundo triturador de saúde global».** “

«No entanto, um porta-voz do Departamento de Estado afirma que é possível prorrogar os contratos para garantir que não haja “interrupções nos serviços que salvam vidas”, ao mesmo tempo que se trabalha para transferir esses serviços para os governos beneficiários. Esta transição está em consonância com os acordos bilaterais de financiamento da saúde que o Departamento de Estado assinou com 34 países, mas os pormenores ainda estão a ser definidos.

No entanto, os especialistas questionam se os governos têm capacidade para assumir os programas do CDC. É também importante notar que a experiência do CDC no terreno posicionou a agência para assumir um papel de liderança em emergências de saúde globais, como o surto de

Ébola de 2014 na África Ocidental.

«As contribuições para o reforço dos sistemas nos países onde trabalhamos têm sido muito consideráveis», afirma **Kevin de Cock**, que desempenhou quatro mandatos distintos como diretor do CDC no Quênia.

Emily Bass — Adivinhem quem detém a «apropriação nacional» e a esfera de influência do CDC?

[Substack](#):

«O Departamento de Estado diz: Porquê tanta seriedade?» Excertos:

«Desde 2 de julho, o site do governo dos EUA “simpler.grants.gov” tem apresentado dez documentos nos quais o Bureau de Segurança Sanitária Global e Diplomacia do Departamento de Estado — normalmente agressivamente taciturno — diz em voz alta o que normalmente fica por dizer, nomeadamente: a mudança da Administração Trump para gastos de governo para governo é uma prioridade, exceto quando não é; e o apetite do Departamento de Estado para se apropriar do programa de saúde global do CDC não conhece limites.»

«A título de lembrete, «simpler.grants.gov» é o centro de informação da Declaração Anual do Programa (APS), que o Departamento de Estado descreve como um «quadro suplementar» de 4,5 mil milhões de dólares para «projetos que complementam, alargam e/ou colmatam lacunas identificadas na implementação destes memorandos de entendimento (MOU) bilaterais». Os 4,5 mil milhões de dólares são completamente distintos do dinheiro que vai para os países através dos MOU. Está sob o controlo do Departamento de Estado de ponta a ponta: a formulação dos convites à apresentação de propostas, o processo de seleção, a conceção da adjudicação, a supervisão da implementação, a avaliação — tudo.»

«... A AFGHS tem sido criticada, com razão, pela sua abordagem extrativista; mas os termos da transação não foram analisados em pormenor. Os governos estão a trocar dados, amostras e talvez outras coisas, como acesso ao mercado, presença militar e direitos minerais, por dinheiro que o Departamento de Estado controla, para um sistema de saúde de que é proprietário. Mas e se a troca não for assim tão limpa? E se os Estados Unidos não estiverem a entregar as rédeas em troca de nada? Será que isso ainda é propriedade? Só num mundo invertido. Ao abrigo da definição «America First» da Administração Trump de «propriedade nacional» e «financiamento de governo para governo», o Departamento de Estado concederá até 4,5 mil milhões de dólares em subvenções que não irão diretamente para os governos, através de um processo que não conta com qualquer contributo aparente dos governos co-signatários, mesmo quando o assunto em causa é um em que o governo e outras partes interessadas nacionais possam ter uma preferência. Os EUA poderiam canalizar fielmente as prioridades do país e seguir rigorosamente os memorandos de entendimento; ou poderiam não o fazer. As consequências são as mesmas. Não existem indicadores de responsabilização nem válvulas de segurança incorporadas...»

Devex - Democratas interrogam o chefe da DFC sobre possíveis ligações da família Trump à agência

<https://www.devex.com/news/democrats-grill-dfc-chief-over-trump-family-s-potential-ties-with-agency-112956>

«O diretor executivo da Corporação de Financiamento do Desenvolvimento Internacional dos EUA, **Ben Black**, prestou depoimento numa reunião da Comissão dos Negócios Estrangeiros da Câmara dos Representantes, na quarta-feira, onde foi questionado sobre as prioridades e a ética da agência.»

Mais informações sobre o impacto dos cortes na ajuda

Guardian — Os cortes na ajuda do Reino Unido «reduzem o apoio bilateral a alguns países africanos em 90%»

<https://www.theguardian.com/politics/2026/jul/16/uk-aid-cuts-bilateral-support-african-countries>

«Os cortes na ajuda externa do Partido Trabalhista significam reduções de até 90% no apoio bilateral que o Reino Unido prestará a alguns países africanos, revelam dados do Ministério dos Negócios Estrangeiros.»

«O relatório anual do Ministério inclui uma análise há muito esperada sobre como a redução do orçamento da ajuda irá afetar cada país nos próximos três anos. Uma análise da **Bond**, a organização que agrupa as instituições de caridade dedicadas ao desenvolvimento, **revela cortes de 90% para Moçambique e o Maláui até 2029, de 80% para o Ruanda e a Serra Leoa e de 49% para a Somália.**»

PS: «O Reino Unido assumirá a presidência do G20 no próximo ano — o órgão de coordenação que inclui a China, a Índia e o Brasil, a par dos países ricos do Norte global.»

- Ver também **Devex** — [Cortes na ajuda do Reino Unido afetam Estados frágeis, apesar da promessa de os proteger](#)

(acesso restrito) «As dotações por país divulgadas hoje pelo governo do Reino Unido, a par do relatório anual do Ministério dos Negócios Estrangeiros, da Commonwealth e do Desenvolvimento (FCDO), revelam quais os países que irão registar a redução mais acentuada na ajuda do Reino Unido nos próximos anos.»

«As dotações por país, divulgadas no relatório anual e nas contas do FCDO no último dia útil antes do recesso de verão do Parlamento, **revelam reduções acentuadas para Estados frágeis e afetados por conflitos, incluindo o Afeganistão, a República Democrática do Congo, Mianmar, a Somália, a Síria e o Uganda**, apesar da promessa dos ministros de concentrar o apoio nos locais mais vulneráveis do mundo.»

«Mostram também cortes acentuados para países de baixos rendimentos, como o Ruanda e a Serra Leoa, enquanto vários países africanos parceiros de longa data ficam com apenas pequenas dotações residuais específicas por país...»

Notícias da ONU – Cortes na ajuda deixam pelo menos um milhão de mulheres e raparigas sem apoio vital

<https://news.un.org/en/story/2026/07/1167908>

«Pelo menos um milhão de mulheres e raparigas perderam o acesso a apoio humanitário essencial desde janeiro de 2025, à medida que cortes sem precedentes na ajuda empurram as organizações de mulheres em zonas de crise para o limiar do colapso, afirmou na sexta-feira a agência da ONU para a igualdade de género, a ONU Mulheres. O alerta surge num novo relatório, intitulado «Beyond the Breaking Point» (Para além do ponto de ruptura), que constata que as entidades que prestam serviços essenciais a mulheres e raparigas estão a ser forçadas a reduzir ou suspender programas, precisamente quando as necessidades humanitárias globais atingem níveis históricos...»

PS: «De acordo com os **dados mais recentes**, cerca de 120 milhões de mulheres e raparigas em todo o mundo necessitam atualmente de assistência humanitária e proteção. No entanto, as organizações locais de mulheres, que estão em melhor posição para chegar até elas, enfrentam graves carências de financiamento, apesar de, muitas vezes, operarem em locais onde as agências internacionais não conseguem...» «O relatório baseia-se... nas respostas de 855 organizações lideradas por mulheres em 52 países afetados por crises e conflitos.

Science Insider – Um caminho incerto

<https://www.science.org/content/article/rocked-aid-cuts-malawi-rethinks-how-it-funds-health>

«Após os choques de 2025, o Maláui está a repensar a sua relação com a ajuda externa — e a tentar proteger os avanços significativos alcançados na saúde materna.»

«Os economistas estimaram que o país poderia **perder mais de 170 milhões de dólares nesse ano**, com o apoio dos EUA à saúde sexual e reprodutiva praticamente eliminado. Cortes adicionais por parte de outros doadores estrangeiros, bem como o agravamento da escassez de combustível e a inflação galopante, estão agora a pressionar ainda mais o sistema de saúde do país...»

Leia **como o Maláui está a tentar fazer a transição**.

VIH

Bill Gates – A geração «sem SIDA» não é uma promessa vazia

<https://www.linkedin.com/pulse/aids-free-generation-empty-promise-bill-gates-hbvue/>

«Graças aos recentes avanços científicos, pela primeira vez na história podemos alimentar a esperança realista de acabar com a SIDA enquanto ameaça global. Para que fique claro, não estou a falar da erradicação do VIH, o vírus que causa a SIDA. O que quero dizer com «o fim da SIDA» é que a grande maioria das pessoas com VIH terá acesso a medicamentos que as impedem de desenvolver a SIDA — e, eventualmente, poderá obter uma cura para a doença — e que muito menos pessoas contrairão o vírus. No final da década de 2040, deveremos **conseguir uma redução**

[de 90% nas mortes](#) e [nas](#) novas infecções, em comparação com os valores registados em 2010.» «O mundo não precisará de continuar a pagar o tratamento de dezenas de milhões de pessoas que vivem com o VIH. Os países de baixos rendimentos poderão concentrar-se no combate a outras doenças e no investimento no desenvolvimento económico. Avançarão mais rapidamente rumo à autossuficiência...

“Três fatores tornarão possível acabar com a SIDA: 1. Medicamentos preventivos de ação prolongada... 2. Uma cura funcional... 3. As ferramentas de que já dispomos...”

«Mas há um problema. Os governos estão a cortar o financiamento destinado à saúde global. Estes cortes já perturbaram a prestação de serviços e, se não forem revertidos, poderemos [assistir](#) a mais 6,6 milhões de infecções e 4,2 milhões de mortes até 2030. ...»

Campeonato do Mundo de Futebol

ODI - O problema do elitismo no Campeonato do Mundo

C Leon-Himmelstine; <https://odi.org/en/insights/the-world-cups-elitism-problem/>

«De quatro em quatro anos, o Campeonato do Mundo da FIFA promete unir o mundo. O presidente da FIFA, Gianni Infantino, previu que o torneio deste ano, disputado no Canadá, no México e nos Estados Unidos (EUA), seria o “melhor e mais inclusivo Campeonato do Mundo de sempre”. No entanto, por detrás desta promessa esconde-se uma realidade mais prosaica: o Mundial não é apenas um evento desportivo, é um espelho da desigualdade global, revelando como os privilégios determinam quem pode participar, quem beneficia e até quem é visto.»

- E um link: Guardian - [Quase um em cada cinco jogos do Mundial atingiu níveis de calor contra os quais o sindicato dos jogadores alerta](#)

Doenças não transmissíveis

OMS - Novas diretrizes da OMS: até 45% do risco de demência pode ser prevenido ou adiado

<https://www.who.int/news/item/15-07-2026-new-who-guidelines--up-to-45--of-dementia-risk-could-be-prevented-or-delayed>

«A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou hoje diretrizes atualizadas sobre a redução do risco de declínio cognitivo e demência, fornecendo aos países recomendações baseadas em evidências para ajudar a prevenir ou retardar o aparecimento da demência ao longo da vida...»
«Embora não exista cura para a demência, até 45 % dos riscos podem ser atribuídos a fatores de risco modificáveis, tais como o tabagismo, o consumo de álcool, o isolamento social, a inatividade

física, a poluição atmosférica e as doenças não transmissíveis (DNT), incluindo a hipertensão arterial e a diabetes.»

Não deixe de ler o que as diretrizes envolvem.

HPW - Da crise ao capital: por que razão os cuidados oncológicos são o próximo grande investimento económico de África

R. Walumbe et al.; <https://healthpolicy-watch.news/from-crisis-to-capital-why-cancer-care-is-africas-next-great-economic-investment/>

«África já não pode dar-se ao luxo de gerir os cuidados oncológicos como uma crise perpétua. Em vez disso, os decisores políticos devem reconhecer esta crise pelo que ela realmente é: o derradeiro “teste de resistência” para os sistemas nacionais de saúde. *O Relatório da OMS sobre a Situação Global do Cancro*, publicado esta semana, destaca as desigualdades persistentes no acesso ao diagnóstico e tratamento atempados do cancro e os níveis desproporcionalmente elevados de mortalidade por cancro em todo o continente. Quando um sistema fica sobrecarregado, revela-se uma fractura profunda na forma como financiamos a saúde no seu conjunto. Mas isto não é apenas um fracasso fiscal; é um fracasso humano.»

“... o sofrimento individual é o precursor de uma emergência regional iminente: até 2030, prevê-se que as doenças não transmissíveis (DNT), incluindo o cancro, se tornem a principal causa de morte em muitos países africanos. Se os nossos modelos atuais, fragmentados e com financiamento insuficiente, não conseguirem suportar a pressão de hoje, irão certamente entrar em colapso sob o peso das exigências de amanhã. **O debate agora não é se África tem meios para investir nos cuidados oncológicos. É se o continente pode dar-se ao luxo de não o fazer....**”

“...Ao mesmo tempo, o tratamento do cancro em fase avançada pode custar até dez vezes mais do que o investimento no rastreio precoce e na prevenção. Continuar a financiar os cuidados oncológicos principalmente em momentos de crise é, portanto, não só injusto, como também economicamente insustentável...”

«Esta urgência marcou as discussões na recente **Reunião Regional da Cimeira Mundial da Saúde, em Nairobi**, onde decisores políticos, médicos, defensores dos doentes e especialistas em financiamento da saúde chegaram a uma **conclusão comum: África tem de passar de gastos de emergência para um investimento estratégico a longo prazo no tratamento do cancro...**»

P.S.: **«A transição para sistemas que dão prioridade à prevenção não é apenas uma boa política de saúde pública. É uma estratégia económica inteligente.** Alargar a vacinação contra o HPV, integrar o rastreio do cancro do colo do útero nos cuidados de saúde primários e reforçar a deteção precoce à escala comunitária pode reduzir drasticamente os custos de tratamento a longo prazo, ao mesmo tempo que salva vidas. **A prevenção continua a ser um dos investimentos mais subfinanciados, mas com maior retorno, nos sistemas de saúde africanos.»**

Devex Pro – A Fundação Novo Nordisk intensifica o foco global nas doenças cardiometabólicas

<https://www.devex.com/news/novo-nordisk-foundation-increases-global-focus-on-cardiometabolic-diseases-112875>

(acesso restrito) «**No que diz respeito às doenças cardiometabólicas, diria que somos a maior fundação e a maior entidade filantrópica a atuar nesta área**», afirma **Mads Krogsgaard Thomsen**, diretor executivo da fundação.»

«Há uma década, a Fundação Novo Nordisk concentrava-se exclusivamente na Dinamarca. Mas, **no ano passado, mais de 20% dos seus donativos ultrapassaram as fronteiras do país. Este ano, esse número irá aumentar**, revelou o diretor executivo da fundação, Mads Krogsgaard Thomsen, à Devex durante a **recente Cimeira Global da Ciência**. **“Estamos a tornar-nos mais internacionais”**, afirmou...»

Vacinação e mais sobre saúde infantil

A cobertura global de vacinação infantil avança lentamente, apesar dos conflitos e da relutância – UNICEF, OMS

<https://www.who.int/news/item/15-07-2026-global-childhood-immunization-coverage-inches-forward-despite-conflict-and-hesitancy---unicef--who>

«**O número de crianças que não receberam nenhuma dose diminuiu em quase 750 000 no último ano, mas os números de desistência continuam elevados e estagnados, aumentando o risco de surtos de doenças.**»

«**Em 2025, 90% dos bebés a nível mundial — ou seja, quase 116 milhões — receberam pelo menos uma dose da vacina contra a difteria, o tétano e a tosse convulsa (DTP), e 85% — ou 110 milhões — completaram o ciclo completo de três doses, de acordo com as Estimativas Anuais da Cobertura Vacinal Nacional da OMS e da UNICEF (WUENIC) divulgadas hoje. ...**» «**Embora ambos os indicadores tenham subido um ponto percentual em relação ao ano anterior, a cobertura global mantém-se um ponto abaixo dos níveis de 2019 — oscilando dentro do mesmo intervalo estreito desde 2009.**»

“De acordo com os dados, **estima-se que 13,5 milhões de crianças «sem nenhuma dose» não tenham recebido uma única vacina no seu primeiro ano de vida em 2025**. Embora este número represente quase 750 000 crianças a menos do que no ano anterior, os progressos são contrabalançados por um número crescente de crianças que iniciam o calendário de vacinação mas não o completam. A maioria destas crianças vive em países onde os programas nacionais de imunização recebem apoio da Gavi, a Aliança para as Vacinas. ...»

“... Por trás destas médias globais e regionais, existem ameaças persistentes que estão a provocar variabilidade e volatilidade na cobertura vacinal a nível nacional. **Mais de metade de todas as crianças com ‘dose zero’ vivem em contextos de FCV, apesar de representarem apenas cerca de**

um terço da população infantil mundial. Nestes contextos, os programas de imunização são frequentemente prejudicados por agitação política, insegurança ou subfinanciamento crônico. ...”

- Cobertura através do HPW — [Redução global do número de crianças não vacinadas, mas o impacto da escassez de financiamento ainda está por sentir](#)

“... os dados de 2025 representam um retrato da situação da imunização global antes dos cortes no financiamento, impulsionados em grande parte pelos EUA. Cerca de 85% da redução no número de crianças sem nenhuma dose ocorreu em países apoiados pela Gavi, que também representaram 95% das raparigas vacinadas contra o HPV. No ano passado, a Gavi só conseguiu angariar 9 mil milhões de dólares da sua meta de 11,9 mil milhões de dólares — em grande parte porque **os EUA se recusaram a apoiá-la**, tendo o Secretário da Saúde dos EUA, Robert F. Kennedy Jr., anunciado que o seu país iria suspender o apoio à aliança até que esta pudesse «reconquistar» a confiança do público. **A Gavi afirmou que a sua capacidade de monitorizar surtos foi afetada pela escassez de financiamento e que já está a ter de tomar algumas decisões difíceis....”**

«... Entretanto, O’Brien alertou que poderão ocorrer mais retrocessos: “Não pensamos que o impacto desses cortes no financiamento se esteja a refletir ainda na totalidade nos dados de 2025. As nossas preocupações centram-se sobretudo no que está a acontecer nos programas em 2026 e no que ainda está para vir.”...»

- Relacionado: [GAVI – O estado da imunização global em oito gráficos](#)

Plos GPH (Opinião) – Internacional, mas para quem? Diretrizes sobre sépsis pediátrica e os limites da aplicabilidade global

Johanna Thomson et al;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006881>

«A maioria das crianças que morrem de sépsis vive em países de rendimento baixo e médio (PRBM), mas as diretrizes internacionais sobre sépsis pediátrica derivam, em grande parte, de evidências geradas em contextos de cuidados intensivos de países de rendimento elevado. Isto cria uma tensão fundamental entre a padronização global dos cuidados e a capacidade desigual dos sistemas de saúde. **As intervenções que se revelaram eficazes em hospitais de recursos abundantes podem não ser viáveis, seguras ou benéficas em contextos com monitorização, pessoal e infraestruturas de cuidados intensivos limitados... ...”**

«As diretrizes internacionais recentes sobre sépsis pediátrica, incluindo as diretrizes da Campanha «Surviving Sepsis» de 2026, representam um esforço significativo para sintetizar a evidência e padronizar os cuidados. No entanto, a generalizabilidade destas recomendações aos contextos dos países de rendimento baixo e médio (LMIC) é incerta, apesar de estes contextos representarem mais de 85 % dos casos e mortes por sépsis pediátrica a nível mundial. Muitas recomendações pressupõem o acesso a serviços de cuidados intensivos, incluindo ventilação mecânica, monitorização invasiva, infusões de vasoativos, análises laboratoriais fiáveis e encaminhamento atempado para cuidados intensivos pediátricos. Em muitos hospitais distritais e de referência, estes recursos não estão disponíveis ou são inconsistentes. As orientações destinadas a servir de padrão de cuidados podem, por conseguinte, ser difíceis de implementar de forma segura e consistente na prática.»

«Isto reflete um desequilíbrio mais amplo na geração de evidência pediátrica a nível global...»
«...Estas preocupações vão além da sépsis. Críticas semelhantes têm sido dirigidas aos protocolos de Gestão Integrada das Doenças Infantis, aos padrões de crescimento e às orientações nutricionais. **Em toda a área da saúde infantil global, as recomendações incorporam frequentemente pressupostos implícitos sobre infraestruturas, recursos humanos e acesso aos cuidados que continuam por reconhecer...»**

«Abordar estas limitações exigirá mais do que uma revisão menor. Os principais financiadores globais da saúde, incluindo a Fundação Bill & Melinda Gates, a Wellcome, os Institutos Nacionais de Saúde e as agências nacionais de investigação, devem dar prioridade a ensaios pragmáticos e à investigação de implementação em hospitais distritais e de referência nos países de rendimento baixo e médio. As organizações responsáveis pelas diretrizes, incluindo a Campanha «Surviving Sepsis» e a Organização Mundial de Saúde, devem desenvolver recomendações formais estratificadas em função dos recursos e garantir a liderança de médicos e investigadores que trabalham em contextos de elevada incidência. As diretrizes devem reconhecer explicitamente as limitações de recursos e fornecer percursos claros para a adaptação aos diferentes níveis de capacidade do sistema de saúde....» “ ...Mais de uma década após o FEAST e décadas após terem sido levantadas preocupações semelhantes em programas globais de saúde infantil, as limitações de recursos continuam a não ser devidamente incorporadas em muitas recomendações internacionais.”

Saúde Planetária (e clima/saúde)

Devex Pro – Gigantes multilaterais exploram nova colaboração entre clima e saúde

<https://www.devex.com/news/multilateral-giants-explore-new-climate-health-collaboration-112920>

(acesso restrito) **«A colaboração encontra-se ainda numa fase inicial, mas, se for aprovada, marcará a primeira vez que o Fundo Global e o Fundo Verde para o Clima financiam programas em conjunto.»**

«O Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária e o Fundo Verde para o Clima estão a explorar uma parceria sem precedentes para financiar conjuntamente programas de clima e saúde em países vulneráveis — uma iniciativa que poderá criar um novo modelo de financiamento para a adaptação climática, área em que há muito se tem enfrentado dificuldades para atrair investimento. ...»

«Os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças estão a liderar o processo de elaboração da proposta, em nome da parceria, e o Sistema do Eixo de Saúde Planetária, estabelecido na Universidade de Pequim, ofereceu-se para fornecer análise de dados através de uma série de ferramentas de inteligência artificial para ajudar a orientar as intervenções...»

“O Fundo Verde para o Clima aprovou uma subvenção inicial de quase 1,6 milhões de dólares através do seu Mecanismo de Preparação de Projetos para apoiar o desenvolvimento de uma proposta de financiamento para o Burundi, a República Democrática do Congo e a Guiné-Bissau, embora tanto a proposta como o financiamento continuem sujeitos à aprovação do fundo. Mas se o projeto proposto for finalmente aprovado, isso marcará o início de uma parceria verdadeiramente

inovadora com muito potencial, afirma-me **Christoph Benn**, diretor executivo do Centro para a **Diplomacia Global em Saúde**. «É uma abordagem diferente», diz ele...»

Um desenvolvimento interessante.

Comentário da Nature – «Queda livre climática»: por que razão o maior risco para as nossas economias ainda não foi reconhecido

A. Levermann; <https://www.nature.com/articles/d41586-026-02154-8>

«A crescente instabilidade dos oceanos, do gelo e da atmosfera ameaça a agricultura, as finanças e a sociedade. Todos precisamos de tomar consciência desse facto.»

Excertos:

«Os subsistemas da Terra, incluindo os oceanos, a criosfera e a biosfera, parecem já estar a desestabilizar-se. O planeta [caminha para uma queda livre climática](#). ... A investigação sobre o alerta precoce de pontos de viragem identificou o aumento da variabilidade climática como um sinal de estabilidade reduzida e utilizou-o para estimar o tempo restante antes do início de uma mudança generalizada. Mas a variabilidade causada pela instabilidade, enquanto mecanismo de impacto climático, tem sido amplamente negligenciada...»

«As economias modernas estão adaptadas a condições climáticas de referência relativamente estáveis. A produtividade agrícola, a conceção de infraestruturas, a fixação dos prémios de seguros e a gestão do risco financeiro dependem não só das condições médias esperadas, mas também da previsibilidade da variabilidade... Os agricultores têm de ter em conta as perdas nas colheitas; os arquitetos e urbanistas têm de considerar os extremos de temperatura, vento e precipitação; e os financiadores e seguradoras têm de ponderar o custo e a dimensão dos danos. Mas, assim que [estes fatores deixam de ser previsíveis](#), tudo se torna incerto — a vida torna-se impossível de segurar e o mundo torna-se inseguro.»

“... Em vez de analisar o clima futuro como uma sequência de quase-equilíbrios — como um sistema que se estabilizará quando o mundo deixar de emitir carbono —, os investigadores devem tratá-lo como um sistema instável que se está a reorganizar enquanto a sociedade tenta eliminar gradualmente a energia baseada no carbono....”

NYT — A combinação de alterações climáticas e poluição atmosférica é um «duplo golpe» para a saúde

<https://www.nytimes.com/article/heat-air-pollution-climate.html>

«Os dias que são simultaneamente extremamente quentes e poluídos acarretam riscos mais elevados de doenças respiratórias e outros perigos para a saúde.»

«Uma análise de 2023, que abrangeu mais de 20 milhões de mortes em todo o mundo, revelou que tanto os dias quentes como os dias com má qualidade do ar resultaram em taxas de mortalidade superiores ao normal. Mas [os períodos em que o calor e a poluição se combinam](#) foram ainda mais mortíferos...»

PS: «...Existem **dois tipos principais de poluição atmosférica cujos efeitos na saúde humana são monitorizados pelos especialistas**: o ozono troposférico e as partículas em suspensão...»

Vox Dev – Política das alterações climáticas nos países em desenvolvimento

G Grossman; <https://voxdev.org/topic/energy-environment/climate-change-politics-developing-countries>

«Nos países em desenvolvimento, as pessoas estão plenamente conscientes das alterações climáticas através das colheitas fracassadas e dos rios que secam, mesmo quando poucas associam isso ao aquecimento global – no entanto, essa preocupação raramente se transforma em exigência política. Por que razão a ligação entre a experiência pessoal e a responsabilização do governo falha com tanta frequência?

«... Grossman, juntamente com as coautoras Audrey Sacks e Alice Xu, escreveu uma **nova análise** que examina **como as alterações climáticas se tornam uma questão política no mundo em desenvolvimento** – e por que razão a ligação entre a experiência vivida e a responsabilização do governo **falha com tanta frequência...**»

Notícias sobre as Alterações Climáticas – Fundo para perdas e danos adia aprovações dos primeiros projetos, uma vez que as necessidades superam largamente os recursos

<https://www.climatechangenews.com/2026/07/10/loss-and-damage-fund-delays-first-project-approvals-as-needs-dwarf-resources/>

«O novo Fundo de Resposta a Perdas e Danos enfrenta um número avassalador de pedidos iniciais para o seu montante limitado de recursos, e os membros do conselho de administração decidiram dedicar mais tempo a escolher quais apoiar em primeiro lugar.» Cf. uma recente reunião do conselho de administração em Manila.

«O conselho de administração do recém-criado Fundo das Nações Unidas para Resposta a Perdas e Danos (FRLD) decidiu analisar o seu primeiro pacote de projetos a apoiar na sua próxima reunião, em dezembro, contrariando as expectativas de que pudesse apoiar um conjunto inicial de quatro propostas esta semana. O fundo enfrenta um dilema substancial sobre como selecionar os projetos que receberão os seus recursos limitados, depois de a sua primeira convocatória de propostas ter recebido cerca de 180 candidaturas que exigiam cerca de 2,8 mil milhões de dólares. Atualmente, dispõe apenas de 250 milhões de dólares para atribuir, embora o conselho de administração tenha concordado na sexta-feira em disponibilizar mais 100 milhões de dólares face à procura esmagadora....»

Common Wealth (Relatório) – Para além do défice de financiamento climático: o sistema financeiro global, a descarbonização e o fracasso do consenso de Wall Street

S. Zylinski et al.; <https://www.common-wealth.org/publications/beyond-the-climate-finance-gap>

«A descarbonização global é um problema de desenvolvimento. A estrutura do sistema financeiro global limita o desenvolvimento verde através da hegemonia do dólar, dos fluxos de capital voláteis, dos custos de financiamento punitivos e dos regimes predatórios de comércio e de propriedade intelectual.»

«A resposta política dominante em matéria de financiamento climático internacional, o Consenso de Wall Street (WSC), procura mobilizar capital privado através da redução do risco e da transformação da infraestrutura verde em ativos. Trata-se de uma escolha política; uma escolha que trata uma questão de capacidade pública e de redistribuição da riqueza global como um problema técnico de produção de projetos “financiáveis”. **Apesar de uma década de iniciativas enquadradas no WSC** — JETPs, GFANZ, plataformas nacionais, a agenda «Billions to Trillions» do Banco Mundial, e o compromisso de 100 mil milhões de dólares —, **o financiamento privado para o clima destinado ao Sul Global continua a ser uma fração do que é necessário. Além disso, o WSC agrava as vulnerabilidades que alega resolver.»**

Em vez disso, **«a premissa inicial da Comissão de Planeamento Verde (GPC) é que a conceção de políticas deve ter como objetivo a construção de uma arquitetura global de coordenação pública.** A diplomacia económica verde global dos EUA deve visar a construção de um sistema multiescalar de instituições públicas capazes de orientar o investimento para as necessidades de desenvolvimento, em vez de para os retornos dos investidores, disciplinando o capital privado e apoiando os Estados do Sul Global no desenvolvimento da sua própria capacidade industrial verde nos seus próprios termos.»

Guardian – Sobreviver ao calor extremo resume-se cada vez mais a isto: acesso ao ar condicionado

M. Wolfe; <https://www.theguardian.com/commentisfree/2026/jul/15/air-conditioning-access-extreme-heat>

«A próxima grande divisão climática será entre os países que têm recursos para se adaptar e aqueles que não têm.»

«O Ocidente deve ajudar os países do Sul global a investir em formas mais baratas e estáveis de energia limpa e segura, para construir as infraestruturas necessárias para viver em segurança num clima mais quente. Os países de baixos rendimentos não conseguem construir estas infraestruturas por si próprios.

Os bancos de desenvolvimento, os fundos internacionais para o clima, os investidores privados e as nações mais ricas terão todos de se tornar parceiros no financiamento da próxima geração de adaptação climática. Isto não deve ser visto como ajuda externa tradicional. Trata-se de um investimento na saúde global, na estabilidade económica e na resiliência humana....”

.»... A política climática tem sido, desde há muito, avaliada pela quantidade de carbono que o mundo consegue evitar emitir. Isso será sempre importante. Mas, nas próximas décadas, poderá também ser avaliada pela disposição dos países mais ricos do mundo em ajudar milhares de milhões de pessoas do Sul Global a adaptarem-se a um planeta mais quente. Nos Estados Unidos e na Europa, o acesso a sistemas de refrigeração a preços acessíveis é, cada vez mais, uma questão de prioridades políticas. Em grande parte do Sul Global, é uma questão de recursos e, cada vez mais, de sobrevivência. **A próxima fase do debate sobre o clima tem de ir além da redução das emissões. Tem também de se centrar em ajudar as pessoas a sobreviver ao clima que já criámos,**

investindo em eletricidade fiável, refrigeração acessível e resiliência ao calor nos países que menos podem suportar esses custos.”

HPW - O Africa Clean Air Forum aposta numa mudança a nível continental para combater a poluição

<https://healthpolicy-watch.news/africa-clean-air-forum-banks-on-continental-shift-to-address-pollution/>

«Participantes de 47 nações africanas estão reunidos esta semana no **Fórum Africano do Ar Limpo**, no âmbito de uma iniciativa continental para combater a crise de saúde causada pela poluição atmosférica. O fórum, organizado pela Rede Africana do Ar Limpo (AfriCAN), está na sua quarta edição, sendo esta a primeira vez que se realiza na África Austral.»

“O tema do fórum de quatro dias é «argumentos a favor do ar limpo e de cidades saudáveis», e os participantes têm vindo a partilhar ações baseadas em dados concretos para a qualidade do ar, a debater o financiamento sustentável e a promover a partilha transfronteiriça de conhecimentos. Este evento surge na sequência da **primeira resolução do G20 sobre ar limpo, proposta pela África do Sul no ano passado**. Os defensores desta causa estão agora a concentrar-se no que o continente necessita para melhorar a qualidade do ar, especialmente face aos desafios de desenvolvimento e ao crescimento demográfico. ...”

PS: «Embora o foco esteja na África, a cooperação Sul-Sul entre todos os países em desenvolvimento é um dos temas centrais...»

UNU - «Beyond GDP» encontra «Economics of Health for All»: Uma bússola para a cooperação global

N. Goldin; <https://unu.edu/cpr/blog-post/beyond-gdp-meets-economics-health-all-compass-global-cooperation>

«Dois quadros emergentes estão a harmonizar a forma como o progresso é medido, gerido e financiado para além do PIB.»

«... **Dois quadros multilaterais recentes** procuram mudar isso. E o que dizem em conjunto é tão importante quanto o que cada um diz individualmente; sinalizando uma mudança potencialmente importante na forma como o progresso económico é definido e gerido. Essa **mudança esteve em destaque este mês no Fórum Político de Alto Nível das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável de 2026**, reforçando a ideia de que colmatar as lacunas na cooperação e na implementação é tão importante quanto colmatar a própria lacuna de financiamento...»

“... O que mudou foi a tentativa de alinhar três aspetos em simultâneo – a forma como definimos o progresso, a forma como o perseguimos através de políticas e a forma como o financiamos através de sistemas nacionais e globais. Os dois quadros **abordam esta questão a partir de perspetivas complementares**: o «Beyond GDP» através de painéis de controlo e indicadores, e a OMS através de missões e alavancas políticas. Essa combinação é mais rara do que parece nos processos multilaterais, onde a reforma da medição e a reforma das políticas têm tendido a ser prosseguidas em vias institucionais separadas.... O encontro destas duas agendas já se fazia há muito esperar, e está agora em curso um processo intergovernamental para estabelecer normas globais de avaliação comparativa do progresso para além do PIB, com vista a incorporar estas métricas nos

relatórios globais e nos quadros de políticas nacionais. A estratégia da OMS associa explicitamente a sua implementação aos esforços mais amplos da ONU em matéria de medição – criando um espaço muito necessário para uma maior coerência entre os silos institucionais....”

“... Em última análise, trata-se da natureza e do futuro da própria cooperação internacional, e da questão de saber se o desenvolvimento e a saúde pública continuarão a funcionar como domínios adjacentes, mesmo à medida que as economias se tornam mais interligadas, os desafios mais sistémicos e a eficácia mais valorizada. ...”

Notícias sobre as Alterações Climáticas (Comentário) – Os principais países emissores tinham conhecimento dos riscos climáticos décadas antes do que alegam

L Fenlock et al; <https://www.climatechangenews.com/2026/07/15/major-emitting-countries-knew-of-climate-risks-decades-earlier-than-claimed/>

«Os governos sabiam, pelo menos desde a década de 1960, que a utilização de combustíveis fósseis estava a aquecer o planeta. Mantiveram silêncio para evitar responsabilidades.»

Plos GPH – Abordar os preconceitos históricos e os limites dos produtos biomédicos no controlo das doenças transmitidas por vetores em África

Jennifer S. Lord et al;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006840>

«Neste ensaio, descrevemos os esforços para conter a propagação de infeções transmitidas por vetores e como esses esforços estão interligados às causas e consequências da destruição da vida e dos ecossistemas que a sustentam no nosso planeta. Utilizando exemplos da malária e da doença do sono, mostramos como os esforços atuais para controlar as doenças transmitidas por vetores refletem a lógica ocidental de uma abordagem altamente compartimentada e hierárquica, dominada pela biomedicina e por intervenções mercantilizadas. Estas abordagens reduziram drasticamente a morbilidade e a mortalidade, mas perpetuam legados coloniais, desigualdades globais e danos ambientais. Por exemplo, milhares de milhões de redes tratadas com inseticida, testes de diagnóstico rápido e outros plásticos descartáveis utilizados em produtos de saúde geram resíduos e emissões, ao mesmo tempo que reforçam a dependência dos combustíveis fósseis e o domínio do Norte Global. Estas abordagens tratam as doenças como problemas isolados, desligados do sistema socioecológico mais vasto. São eficazes na supressão dos sintomas, mas deixam intocadas as causas profundas, tais como a pobreza, a destruição dos ecossistemas e os desequilíbrios de poder enraizados. As atuais estratégias de investigação e controlo de doenças inscrevem-se numa cultura dominante mais ampla que tem conduzido a múltiplos efeitos indesejáveis no nosso planeta (incluindo o clima, as funções ecológicas e a integridade da biosfera), impulsionados em grande parte por minorias abastadas e por um sistema económico global de exploração. A nossa intenção não é promover a ideia de que as comunidades devam ser privadas de produtos que protegem contra doenças transmitidas por vetores, mas sim identificar que é urgentemente necessária uma mudança para abrir espaço a alternativas. Uma mudança que envolva estratégias transdisciplinares e socialmente justas, que coloquem a liderança local no centro e imponham a responsabilidade total pelo ciclo de vida dos produtos de saúde; todos estes aspetos são essenciais para salvaguardar tanto a saúde humana como a do planeta. »

Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde

Stat – Ativistas da luta contra a SIDA criticam acordo de I&D de Biden com a Gilead sobre patentes de medicamentos para a prevenção do VIH

<https://www.statnews.com/pharmalot/2026/07/13/aids-activists-slam-biden-deal-with-gilead-over-hiv-prevention-patents/>

(acesso restrito) «Grupo de defesa de direitos alega que a empresa foi recompensada por infringir patentes detidas pelo governo.»

«Após mais de um ano de disputas, um grupo de ativistas da SIDA conseguiu um acordo de I&D que esteve no cerne de um acordo entre o governo dos EUA e a Gilead Sciences sobre as patentes de medicamentos para a prevenção do VIH. Mas, na sua opinião, o acordo mostra que a administração Biden perdeu uma oportunidade «histórica» de investir em — e alargar o acesso a — ferramentas de prevenção do VIH...»

PS: «Conforme referido anteriormente, o acordo resolveu um processo judicial interposto há seis anos pela anterior administração Trump, depois de os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) terem afirmado que a Gilead infringiu os seus direitos de patente. A agência tinha ajudado a financiar investigação académica que mais tarde serviu de base a dois comprimidos da Gilead para o VIH, o Truvada e o Descovy. ... A administração alegou que a Gilead ignorou as contribuições dos cientistas do CDC, exagerou o seu próprio papel no desenvolvimento de medicamentos para a prevenção do HIV e recusou-se a assinar um acordo de licenciamento, apesar das «múltiplas tentativas» de chegar a um acordo, depois de ter lucrado injustamente centenas de milhões de dólares com a investigação financiada pelos contribuintes....»

CHAI — A produção de vacinas em África está a avançar, mas o caminho para o mercado revelou desafios

<https://www.clintonhealthaccess.org/report/african-vaccine-manufacturing-supply-landscape-2026/>

(22 de junho) «Uma análise atualizada da CHAI acompanha o estado das ambições africanas em matéria de produção de vacinas em 2026.»

PATH (resumo) — O défice de diagnóstico: lacunas de financiamento, acesso e preparação nos sistemas de saúde africanos

<https://www.path.org/our-impact/resources/the-diagnostics-deficit-funding-access-and-preparedness-gaps-in-african-health-systems/>

«O mais recente relatório da série Blindspots, da PATH e da Impact Global Health, revela um panorama complexo. Com base em dados sobre diagnósticos aprovados, tendências globais de investimento em I&D, capacidade de produção e sistemas regulamentares, o relatório analisa em que medida o ecossistema de diagnóstico africano está alinhado com as doenças consideradas prioritárias pelos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC).»

«As conclusões revelam uma lacuna persistente entre o progresso e a preparação: 577 testes de diagnóstico receberam aprovação regulamentar, refletindo uma crescente disponibilidade de produtos. A capacidade de fabrico de testes de diagnóstico está a expandir-se, criando novas oportunidades para a produção regional. O investimento em I&D continua a diminuir, limitando a inovação e o desenvolvimento de ferramentas preparadas para o futuro. Quase metade dos testes de diagnóstico aprovados continuam inacessíveis ao nível dos cuidados de saúde primários, onde a maioria das pessoas procura assistência médica pela primeira vez...»

Nature (fotoblog) - Os testes de tuberculose recebem um grande impulso

M Pai; <https://communities.springernature.com/posts/tuberculosis-testing-gets-a-massive-boost>

«Num recente Workshop Global de Implementação sobre Diagnósticos de Tuberculose Próximos do Local de Cuidados (NPOC), realizado em Bangucoque, vários líderes nacionais apresentaram planos impressionantes para a implementação destes novos diagnósticos, acessíveis e descentralizáveis, trazendo nova esperança e energia a um setor afetado pelos cortes na ajuda.»

Editorial da Lancet – Os medicamentos certos pelas razões certas

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01419-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01419-4/fulltext)

O editorial desta semana da revista Lancet, com foco na **redução da prescrição de medicamentos**. A partir de RFK Jr.

O editorial conclui: **«...A solução para a prescrição excessiva não é a prescrição insuficiente nem a interrupção abrupta do tratamento. O objetivo orientador deve ser que cada doente receba o tratamento adequado pelas razões certas e compreenda os benefícios e os riscos, e que os profissionais de saúde tenham as capacidades e o apoio necessários para elaborar um plano seguro para iniciar, continuar, interromper ou retomar o tratamento, conforme necessário.** Uma melhor prestação de cuidados — e não simplesmente menos ou mais — é o parâmetro de sucesso na medicina.»

E uma ligação:

- AP — [**A nova vacina contra a malária ajuda em África, mas enfrenta um desafio: completar as 4 doses**](#)

Conflito/Guerra e saúde

MSF (relatório) — A destruição dos cuidados de saúde na Ucrânia é deliberada e calculada

<https://www.msf.org/destruction-healthcare-ukraine-deliberate-and-calculated>

«O mais recente relatório de MSF indica que os ataques aos serviços de saúde na Ucrânia são demasiado consistentes para serem uma consequência aleatória da guerra. Os ataques aos

serviços de saúde estão a afetar a capacidade das pessoas de acederem aos cuidados, bem como a capacidade do pessoal médico de os prestar. **Todas as partes devem cumprir as suas obrigações ao abrigo do direito internacional humanitário, e os Estados com influência sobre a Rússia devem exigir o fim dos ataques aos serviços de saúde.»**

IA e saúde

HPW - O consumo de energia e água pela IA agrava as crises climáticas e de poluição: poderá também fazer parte da solução?

<https://healthpolicy-watch.news/ai-compounds-energy-water-crises/>

“O crescimento explosivo da inteligência artificial está a esgotar os recursos hídricos e elétricos utilizados pelas comunidades em todo o mundo e a criar novas fontes de poluição atmosférica e emissões climáticas decorrentes da geração adicional de energia. No entanto, especialistas e representantes da indústria afirmam que a tecnologia detém a chave para mitigar as mesmas crises que agrava. Algoritmos avançados já estão a impulsionar soluções ambientais profundas, que vão desde a monitorização de fugas de água municipais até à previsão da produção de energia renovável. As questões de eficiência e normalização continuam a ser os maiores obstáculos.”

Sobre a **Cimeira «AI for Good»** em Genebra (da semana passada). «De 7 a 10 de julho, mais de 12 000 visitantes, especialistas, reguladores e diplomatas lotaram os corredores do recinto de exposições Palexpo, em Genebra, **para debater o potencial e os limites da IA**. A cimeira foi organizada **pela União Internacional das Telecomunicações (UIT)**, em conjunto com 50 agências parceiras da ONU, outros Estados-membros da ONU e o setor privado...»

- Ver também Devex - [A corrida pela governação da IA ignora os riscos para a natureza, alertam os especialistas](#)

«A natureza e a biodiversidade têm sido marginalizadas nas discussões sobre a governação da IA — e o tempo está a esgotar-se para as proteger, afirmaram especialistas durante o diálogo das Nações Unidas sobre a governação da IA, em Genebra.»

“... A maioria dos debates políticos até agora centrou-se na pegada física da IA — como a energia, a água e a terra necessárias para os centros de dados — e em casos de utilização da «IA para o bem», tais como a monitorização florestal, a previsão meteorológica e o ordenamento do território. Mas, a menos que os quadros de governação da IA incorporem explicitamente a biodiversidade, o uso do solo e os direitos dos povos indígenas, a tecnologia corre o risco de reforçar os próprios fatores que impulsionam o colapso ecológico que muitos defensores do clima, dos sistemas alimentares e do desenvolvimento estão a tentar reverter...”

«A IA é uma força económica que atua sobre a natureza através de tudo aquilo que acelera», afirmou O'Donnell. «O seu impacto na natureza é muito maior do que a pegada ecológica e terá um impacto significativamente maior do que quaisquer benefícios que a IA possa proporcionar no futuro.» O'Donnell argumentou que limitar a discussão à pegada ecológica e às aplicações da «IA para o bem» ignora uma parte importante da história: a IA como uma tecnologia que afeta

simultaneamente todos os setores e acelera modelos económicos baseados na extração, incluindo na agricultura, nas pescas e na silvicultura...»

- E via HPW — [À medida que a Inteligência Artificial impulsiona inovações na saúde, agências da ONU lançam diretrizes estratégicas conjuntas](#)

«À medida que a inteligência artificial impulsiona rápidas inovações na saúde, são necessárias salvaguardas globais, dados equitativos e capacidade local para garantir um progresso equitativo. **Para dar resposta a esta necessidade, um quadro histórico lançado por três agências das Nações Unidas estabelece um roteiro estratégico para os inovadores.** Entretanto, os líderes da área da saúde salientam que as regiões de rendimentos mais baixos devem tornar-se cocriadoras das inovações futuras.»

Mais alguns relatórios e publicações

HPW – Meio milhão de mortos, um em cada doze tratado: a ONU traça um panorama do tráfico de drogas remodelado pela química e pelo conflito

<https://healthpolicy-watch.news/half-a-million-dead-one-in-twelve-treated-un-charts-a-drug-trade-remade-by-chemistry-and-conflict/>

(ver também as notícias do IHP da semana passada): «Os conflitos estão a remodelar o mapa do comércio global, e o colapso da produção de ópio no Afeganistão poderá, paradoxalmente, estar a empurrar o mundo ainda mais rapidamente para sintéticos mais perigosos. Entretanto, os governos continuam a dar prioridade à punição em detrimento dos cuidados prestados às pessoas apanhadas no ciclo do consumo de drogas.»

«Quase meio milhão de pessoas morreram devido ao consumo de drogas em 2023, devido a doenças infecciosas, dependência não tratada e à disseminação de drogas sintéticas mais potentes do que qualquer outra coisa que os mercados já tenham visto, de acordo com o novo **relatório** do Gabinete das Nações Unidas contra a Droga e o Crime (UNODC)...»

Plos Med (Perspectiva) – O ressurgimento de doenças evitáveis por vacinação na era pós-eliminação

C K Kumar et al; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005175>

«O sarampo e outras doenças preveníveis por vacinação estão a ressurgir em todo o mundo em locais onde já tinham sido eliminadas. **Intervenções políticas direcionadas nos locais de maior risco** podem constituir uma estratégia eficaz para conter esta ameaça à saúde pública.»

Diversos

Guardian – Países em desenvolvimento gastam mais no reembolso da dívida externa do que na educação, revela a ONU

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jul/10/developing-countries-spend-more-foreign-debt-education-aid-cuts-unesco>

«Um relatório da UNESCO revela que as crianças ficaram a perder face ao serviço da dívida em 113 países, sendo que 18 gastam cinco vezes mais em empréstimos.»

«... Na África Subariana, **os países gastaram 3,6 vezes mais com a dívida do que com a educação**. A situação deverá agravar-se devido aos cortes no financiamento, alertou a agência. Os países de rendimento baixo e médio-baixo já perderam 21% da ajuda à educação que recebiam em 2023 e poderão perder até 30% até 2027...»

- Relacionado: [Reuters – A UNESCO apela a uma utilização mais ampla das trocas de dívida por educação](#)

«113 países gastam mais no serviço da dívida do que na educação, afirma a UNESCO; a UNESCO afirma que as trocas de dívida por educação poderiam redirecionar recursos para escolas, formação de professores e apoio aos alunos; a UNESCO prevê que a ajuda global à educação possa diminuir até 30% entre 2023 e 2027.»

Guardian – Marco Rubio lança campanha para dismantlar o Tribunal Penal Internacional

<https://www.theguardian.com/us-news/2026/jul/13/marco-rubio-dismantle-international-criminal-court>

«O secretário de Estado de Trump alega que o tribunal global está a interferir nas operações militares e de aplicação da lei dos EUA.»

PS: «... O plano do Departamento de Estado para “dismantlar” o TPI envolverá pressionar outras nações a abandonarem o tribunal, de acordo com a CNN. “As nações que se recusarem a rejeitar a falsa autoridade do TPI enquanto dependem da assistência dos EUA provavelmente serão alvo de um escrutínio acrescido”, disse um responsável ao meio de comunicação, acrescentando que as possíveis punições poderão incluir sanções, proibições de viagem e revogações de vistos...»

Telegraph - Esta colónia de morcegos de Singapura poderá abrir caminho para o futuro da medicina

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/singapore-bat-colony-could-unlock-the-future-of-medicine/>

Artigo muito interessante. «Os cientistas conceberam medicamentos anti-inflamatórios inspirados nos morcegos, cujos ensaios clínicos terão início no início de 2027.»

Governança global da saúde e governança da saúde

Reuters - A ONU não prevê cortes orçamentais em 2027, depois de os EUA terem acolhido medidas de poupança

<https://www.reuters.com/legal/government/un-sees-no-budget-cuts-2027-after-us-welcomes-cash-saving-steps-2026-07-07/>

(7 de julho) «O Secretariado da ONU já reduziu o seu orçamento para 2026 em 9,2%; os EUA pagam 22% do orçamento da ONU e têm uma dívida de milhares de milhões; Ryder afirmou que Washington acolheu favoravelmente as reformas da ONU.»

«Um alto responsável da ONU que lidera um processo de reforma afirmou na terça-feira que não esperava novos cortes no orçamento da organização no próximo ano, depois de os EUA, o maior contribuinte financeiro do organismo global, terem acolhido favoravelmente as medidas de poupança já adotadas...»

Bretton Woods Observer – Verão de 2026

<https://www.brettonwoodsproject.org/publications/summer-2026/>

- Entre outros: [a Conferência de Parcerias Globais e o Centro de Soluções Financeiras do Grupo do Banco Mundial, em Londres, destacaram a aposta do Reino Unido no financiamento privado](#)

«A Conferência sobre Parcerias Globais de May, no Reino Unido, reflete a tendência generalizada dos países ricos para recorrer ao financiamento privado como solução de desenvolvimento, em detrimento das reformas estruturais. O Grupo do Banco Mundial anuncia que a Cidade de Londres se tornará o novo Centro de Soluções Financeiras de Londres.»

Projeto Bretton Woods — Os gémeos de Bretton Woods: Como é que o Banco Mundial e o FMI trabalham em conjunto?

<https://www.brettonwoodsproject.org/2026/07/the-bretton-woods-twins-how-do-the-world-bank-and-imf-work-together/>

«Esta edição de “Inside the Institutions” analisa a evolução da relação entre o FMI e o Banco Mundial: como trabalham em conjunto, levando a abordagens políticas cada vez mais convergentes, e como as suas práticas de coordenação e concessão de empréstimos continuam a moldar os debates sobre a condicionalidade e o espaço político restrito. Destaca também as críticas da sociedade civil ao seu impacto prejudicial nos resultados em matéria de desenvolvimento e direitos humanos.»

Devex Pro – «Um país, um departamento»: a grande reestruturação da política de desenvolvimento da Suíça

<https://www.devex.com/news/one-country-one-department-switzerland-s-major-development-shake-up-112918>

«Uma proposta do Governo suíço visaria reorganizar a arquitetura da ajuda do país, transferindo a responsabilidade pelos países de rendimento médio para o Ministério da Economia e aumentando as despesas humanitárias.»

«... As mudanças mais significativas são de natureza estrutural. **A cooperação para o desenvolvimento suíça está repartida por dois ministérios, mas partilha um orçamento**, explica o meu colega Jesse Chase-Lubitz. **Atualmente, cerca de 70 % das atividades de cooperação para o desenvolvimento decorrem na Agência Suíça para a Cooperação para o Desenvolvimento, que faz parte do Ministério dos Negócios Estrangeiros. Os restantes 30 % são geridos pela Secretaria de Estado para os Assuntos Económicos.** Agora, a proposta consiste em atribuir cada país a um único departamento, em vez de haver uma divisão entre os dois consoante o projeto. E todos os países de rendimento médio — principalmente os dos Balcãs Ocidentais, partes da Ásia e do Norte de África — **passariam a estar inteiramente sob a alçada do Ministério da Economia suíço.** O Ministério da Economia retiraria, assim, a sua presença de alguns países que considera suficientemente desenvolvidos, como o Gana, a África do Sul e o Peru, e tratá-los-ia mais como parceiros comerciais.”

«Chegamos aqui a um **padrão familiar entre os doadores ricos: ecos da ideia de “comércio, não ajuda”, com esta medida destinada a associar a cooperação aos interesses empresariais suíços**, de acordo com um comunicado do governo...»

Lancet Regional Health – Pacífico Ocidental: O envolvimento do Japão na saúde global no Pacífico Ocidental: diagnóstico da inércia estrutural e um quadro para a diplomacia da segurança humana

H. Sakamoto et al.; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666606526001252>

«...Como único país asiático do G7 e pioneiro na cobertura universal de saúde, o Japão navega entre as tensões da proteção social interna e a mudança externa. Com base numa consulta a peritos em duas fases e numa síntese da literatura, **esta análise diagnostica três barreiras estruturais interdependentes que formam um ciclo de inércia estratégica**: uma crise de solidariedade, financiamento e governação na arquitetura multilateral; uma liderança episódica impulsionada pela fragmentação institucional e por incentivos desalinados; e uma transferência unidirecional de conhecimento que impede a aprendizagem recíproca necessária para revitalizar a capacidade interna e as parcerias regionais. **Propomos um quadro de diplomacia da segurança humana, posicionando a saúde como um pilar da arquitetura regional, em vez de uma despesa discricionária.** Este **quadro promove três objetivos**: harmonizar a contribuição global com o crescimento interno; fomentar a solidariedade e os bens públicos regionais através de uma liderança catalisadora; e integrar a saúde nos sistemas sociais para a resiliência planetária. **No centro desta estratégia está a coevolução circular, na qual a experiência institucional japonesa e as inovações dos países parceiros se reforçam mutuamente.**”

Review of International Studies — Coligações ad hoc ao longo do tempo: Moldar a cooperação internacional no meio da rivalidade política

S. C. Hofmann et al.; [Review of International Studies](#);

«As **coligações ad hoc (AHC)** têm sido uma característica persistente da governação global. No entanto, só recentemente se tornaram o foco dos estudos sobre governação. Por que razão são criadas e como variam na sua composição e evolução? **Analizamos as AHC desde 1919 no contexto dos desafios de governação em matéria de saúde e segurança.** A nossa análise baseia-se em material de arquivo proveniente de organizações internacionais (OIs) e governos nacionais. **Defendemos que, ao reunir rivais políticos, as AHCs servem três objetivos principais. Em primeiro lugar, enquanto definidoras de agendas, abordam novos desafios de governação. Em segundo lugar, enquanto geradoras de capacidade, reorganizam a composição dos seus membros. Por fim, enquanto aceleradoras de decisões, permitem que os seus membros contornem as OIs existentes.** Para além destas semelhanças, **existem diferenças notáveis que têm origem na relevância relativa das questões.** As questões menos salientes são frequentemente lideradas por burocratas e especialistas, que minimizam as agendas políticas e mediam entre rivais. Esta configuração conduz frequentemente a estruturas de cooperação permanentes. As questões que os decisores consideram altamente salientes ocupam a atenção dos políticos que pretendem manter a coligação reduzida. Consequentemente, as rivalidades podem facilmente vir à tona, levando a coligações de curta duração. **De um modo geral, as AHCs apontam para uma ação mais ou menos excludente que serve de campo de testes para a cooperação internacional em tempos de incerteza e crises (geo)políticas.»**

PS: «... **No domínio da saúde**, estudamos a Comissão para as Epidemias (1920–1924), o Fundo Internacional de Emergência para a Infância (ICEF, 1946–1953) e a Aliança de Líderes Africanos contra a Malária (ALMA, 2009–)...

ECDPM – O futuro da cooperação para o desenvolvimento: reflexões sobre um debate em mutação

A. Jones; <https://www.linkedin.com/pulse/future-development-cooperation-reflections-from-few-weeks-jones-z49pe/>

«Nas últimas semanas, tive a oportunidade de participar numa série de debates sobre *o futuro da cooperação para o desenvolvimento e das parcerias internacionais da UE*. Esses debates assumiram diferentes formas e reuniram diferentes comunidades, mas **todos me deixaram com uma impressão semelhante. Aqui ficam algumas reflexões sobre o que penso que está a mudar.** ... Embora todos estes debates tenham abordado a questão sob diferentes perspetivas, reparei que **algo está a mudar na forma como falamos sobre a cooperação para o desenvolvimento. O debate está a tornar-se menos defensivo e mais aberto a aceitar o facto de que a cooperação para o desenvolvimento é cada vez mais vista como parte do envolvimento estratégico mais amplo da Europa com o mundo.** É claro que se concorda ou não com todos os aspetos desse enquadramento é algo aberto a debate. Mas o que importa é que **a cooperação para o desenvolvimento e a ação externa já não são discutidas como políticas periféricas que competem por recursos, mas sim como componentes integrais do projeto político e estratégico mais amplo da Europa....**»

Capítulo - Cooperação na área da saúde na América do Sul: defendendo um regionalismo multifacetado

C. Salgado et al.;

«A cooperação em matéria de saúde na América do Sul apresenta duas características principais que refletem os processos de integração em que os países desta região participam. **A primeira é a cooperação difusa, com iniciativas em várias organizações**, incluindo o Mercosul, a Organização do Tratado de Cooperação da Amazônia (OTCA) e a Comunidade Andina (CAN). **Em segundo lugar, a cooperação em saúde beneficia da arquitetura hemisférica de governação, consolidada através da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Organização dos Estados Americanos (OEA), com a presença da Comissão E a de Economia para a América Latina e as Caraíbas (CEPAL)**. Assim, após apresentar as principais iniciativas de cada organização mencionada, **o capítulo discute até que ponto o paradigma da Cooperação Sul-Sul impulsiona a agenda da saúde no âmbito da integração regional na América do Sul**. Dada a coexistência de diferentes mandatos, prioridades e mecanismos de ação entre as próprias organizações regionais, **a hipótese central que este capítulo investiga é que a saúde representa uma área em que a harmonização política está, de facto, a ocorrer, apesar dessas diferenças, devido, em grande medida, à presença de uma governação hemisférica robusta que promove a cooperação Sul-Sul nesta área.**»

Geopolítica — A política da reparação num mundo em ruínas

Tasniem Anwar et al; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14650045.2026.2695034>

«Grande parte do mundo está atualmente a testemunhar transformações profundas na ordem geopolítica liberal-moderna que o tem definido há já algum tempo. **No meio desta crise, uma série de novas orientações políticas tem vindo a ser adotada pelos diferentes atores que agora competem pela autoridade para estabelecer as agendas que irão moldar o nosso futuro. Uma dessas orientações é a reparação.** A reparação refere-se a um modo de crítica política que interpreta o nosso mal-estar atual como o resultado das inúmeras violências que se acumularam ao longo da modernidade liberal. Também engloba um conjunto de práticas, políticas e mecanismos legais concebidos para reparar esses danos. Assim, embora aqueles que invocam a necessidade de reparação salientem a importância dos danos ambientais, da exploração capitalista, do racismo estrutural e do desejo imperial na definição do nosso momento contemporâneo, também destacam vias para criar o que consideram futuros mais equitativos e justos através de fundos para perdas e danos, políticas de restauração de terras ou justiça de transição. **Com base nas suas investigações sobre as alterações climáticas, o colonialismo, as crises humanitárias, a revolução e o contraterrorismo, os colaboradores deste fórum reúnem-se para discutir criticamente a política da reparação, tal como se manifesta em inúmeros contextos que contribuem significativamente para a atual crise conjuntural.** Em vez de procurarem apresentar afirmações conclusivas e definitivas sobre a reparação, os colaboradores refletem e dão conta da sua presença nestes cenários e das potenciais ramificações num futuro não muito distante. **Ao mesmo tempo que aprofunda significativamente a nossa compreensão sobre a razão pela qual a reparação pode constituir uma fonte de esperança, o fórum também sublinha as diferentes razões pelas quais a reparação deve ser tratada com cautela nos mundos que se avizinham.**»

Financiamento global da saúde

Plos GPH - Influência da dívida pública externa nas despesas governamentais com a saúde: um estudo de caso com métodos mistos no Senegal

Frederik Federspiel, Josephine Borghi et al.;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006698>

«... Em termos gerais, as nossas conclusões indicam que o peso da dívida do Senegal tem limitado as despesas públicas com a saúde, constituindo um possível cofator determinante do recuo observado no compromisso de Abuja desde 2000. Para mitigar o efeito negativo do reembolso da dívida, os credores externos oficiais devem considerar prazos de reembolso mais flexíveis e explorar opções de alívio da dívida, incluindo a troca de dívida por investimentos na saúde. Apoiada pelo alívio da dívida, será necessária uma maior prioridade do governo ao setor da saúde, no sentido de cumprir o compromisso de Abuja, para se registarem progressos na cobertura universal de saúde. ...»

BMJ GH – O impacto dos investimentos nos sistemas de saúde: uma revisão rápida de modelos computacionais

DN Guzman-Tordecilla et al; <https://gh.bmj.com/content/11/7/e020960>

«Esta revisão rápida destaca os diversos modelos computacionais utilizados para simular investimentos no reforço dos sistemas de saúde. A nossa análise revelou um leque de metodologias, desde simulações baseadas em agentes e modelos dinâmicos de equilíbrio geral computável até modelos de equações estruturais e a ferramenta OneHealth. Cada modelo oferece perspectivas únicas e tem os seus pontos fortes e limitações, que devem ser cuidadosamente considerados para cada cenário...»

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

Lancet Regional Health Western Pacific – O sistema de saúde do Japão rumo a 2040: desafios estruturais e um contrato social renovado

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666606526001240>

Revisão. E: «... Propomos um quadro “Visão 2040” com três objetivos: a transição para um ecossistema aberto e baseado na comunidade, que dê prioridade ao funcionamento diário e ao bem-estar; o estabelecimento da confiança e da independência científica como alicerces da governação; e a garantia da equidade através da inovação circular, na qual o Japão contribui para as redes regionais de saúde e aprende com elas, integrando o conhecimento global com a avaliação dos valores nacionais.»

Preparação e resposta à pandemia / Segurança Sanitária Global

BMJ GH - A rede global SEARCH: fornecer um quadro para estudos críticos de coortes de profissionais de saúde da COVID-19 na transição da pandemia para o período interpandémico

M. A. Katz et al.; <https://gh.bmj.com/content/11/7/e017704>

«... O investimento nestas coortes de profissionais de saúde durante o período interpandémico é essencial para proporcionar um quadro que permita avaliar rapidamente a implementação de quaisquer novas vacinas, antivirais, medicamentos e outras intervenções que possam ser introduzidas em resposta à próxima ameaça pandémica...»

Genética e investigação molecular – Biopolítica e governação da saúde pública: uma análise sociológica da resposta do Estado às doenças infecciosas emergentes

Joydeb Patra et al; <https://geneticsmr.com/index.php/gmr/article/view/2020>

«As doenças infecciosas emergentes transformaram a governação da saúde pública numa arena crítica de intervenção estatal, vigilância e gestão da população. **Baseando-se no conceito de biopolítica de Michel Foucault, este artigo examina a forma como os Estados governam as populações durante emergências de saúde através de mecanismos regulatórios, tecnologias de vigilância e intervenções baseadas no risco.** Utilizando um quadro sociológico, **o estudo investiga as respostas estatais a doenças infecciosas emergentes, tais como a SARS, o H1N1, o Ébola e a COVID-19.** O artigo desenvolve um **Índice de Governação Biopolítica (BGI)** que integra variáveis epidemiológicas e sociológicas para avaliar a intensidade da intervenção estatal durante surtos de doenças infecciosas. Os resultados sugerem que a governação da saúde pública depende cada vez mais de tecnologias biopolíticas, incluindo vigilância digital, monitorização da população, campanhas de vacinação, restrições à mobilidade e regulação comportamental. Embora tais intervenções contribuam para a contenção da doença, geram simultaneamente preocupações relativamente à desigualdade social, à exclusão, às liberdades civis e à responsabilização democrática. **O estudo defende que a governação contemporânea das doenças infecciosas representa uma forma híbrida de gestão biopolítica na qual a saúde pública, a segurança e a governação se cruzam.**»

Globalization & Health - Qualidade institucional e resiliência face à pandemia: evidências transnacionais sobre resultados sanitários e económicos durante a COVID-19

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01230-y>

Por D. A. Diaz et al.

Saúde planetária

Guardian – «Super» El Niño poderá causar um choque nos preços globais dos alimentos que se prolongará até 2028, afirmam analistas

<https://www.theguardian.com/business/2026/jul/12/super-el-nino-severe-shock-global-food-prices-lasting-into-2028-economists-warn>

«O ciclo climático ameaça as colheitas em todo o mundo, agravando a inflação já alimentada pela guerra no Irão.»

Lancet Global Health – Relatório de 2025 sobre os pequenos Estados insulares em desenvolvimento do Lancet Countdown sobre saúde e alterações climáticas: reforçar a resiliência face ao aumento das temperaturas

Georgiana M Gordon-Strachan et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00106-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00106-3/fulltext)

«Os pequenos Estados insulares em desenvolvimento (SIDS) são particularmente vulneráveis às alterações climáticas, e as pessoas que vivem nos SIDS continuam a sofrer o impacto mais severo das suas manifestações, incluindo a subida do nível do mar, secas, inundações e fenómenos meteorológicos extremos. A vulnerabilidade dos SIDS decorre da sua dimensão, isolamento, localização geográfica e economias de pequena escala. Coletivamente, os SIDS produzem menos de 1% das emissões globais de gases com efeito de estufa, mas as alterações climáticas representam uma ameaça existencial para eles. **Neste relatório, destacamos o impacto desproporcional das alterações climáticas nos SIDS e os progressos no sentido de alcançar os objetivos do Acordo de Paris, apresentando os resultados de indicadores específicos na relação entre alterações climáticas e saúde nos SIDS....**»

PIK – Regimes alimentares mais saudáveis e sustentáveis transformariam a agricultura global; um novo estudo revela em que medida

<https://www.pik-potsdam.de/en/news/latest-news/healthier-more-sustainable-diets-would-reshape-global-agriculture-a-new-study-shows-by-how-much>

«A transição para sistemas alimentares globais mais saudáveis e sustentáveis até 2050 remodelaria substancialmente a agricultura, reduzindo o número de animais de criação e diminuindo o uso do solo, de acordo com um novo estudo publicado na revista *Nature*. Liderada pela Universidade de Cornell, com contribuições do Instituto de Potsdam para a Investigação do Impacto Climático (PIK) e do Projeto de Intercomparação e Melhoria de Modelos Agrícolas (AgMIP), a investigação destaca tanto as possibilidades como os desafios de uma transformação do sistema alimentar global. Sublinha também a necessidade urgente de políticas agrícolas e alimentares proativas para impulsionar esta transformação e gerir os seus impactos socioeconómicos...»

“... Para explorar os potenciais impactos de uma transformação do sistema alimentar, os investigadores utilizaram dez modelos globais do sistema alimentar para comparar um cenário de

«manutenção do status quo» até 2050 com um «cenário de transformação» caracterizado por dietas saudáveis, maior produtividade agrícola e redução para metade do desperdício alimentar...”

Resumo sobre o carbono — Oito factos sobre o ar condicionado no meio de um debate global acalorado

<https://www.carbonbrief.org/eight-facts-about-air-conditioning-amid-an-overheated-global-debate/>

«À medida que sucessivas ondas de calor assolam a Europa, o ar condicionado (AC) surgiu como uma nova frente na “guerra cultural” internacional em torno da ação climática.»

«Aqui, a Carbon Brief explica — através de oito factos — por que razão as taxas de utilização do AC em algumas partes da Europa são relativamente baixas, além de esclarecer e contextualizar algumas das alegações enganosas que circulam sobre esta tecnologia.»

«Grande parte da Europa não precisou de ar condicionado no passado; o ar condicionado já é amplamente utilizado nas regiões mais quentes da Europa; Alguns países europeus têm «resistido» ao ar condicionado – mas a sua popularidade está a crescer; as emissões do ar condicionado estão a aumentar, mas o seu impacto climático poderá ser limitado; o calor proveniente do ar condicionado pode contribuir diretamente para o aquecimento das cidades; mais ar condicionado poderá ajudar a reduzir as mortes por calor na Europa; as «regras de zero emissões líquidas» não estão a impedir a instalação de ar condicionado no Reino Unido; o ar condicionado não é a única resposta ao sobreaquecimento das cidades.»

HPW – Tempestades de poeira que bateram recordes em 2025 fizeram disparar a poluição na China e na fronteira entre os EUA e o México

<https://healthpolicy-watch.news/record-breaking-dust-storms-in-2025-sent-pollution-soaring-in-china-and-us-mexico-border/>

«Tempestades de poeira que bateram recordes fizeram disparar os níveis de poluição na China e na região fronteiriça entre os EUA e o México em 2025, perturbando os transportes, levando ao encerramento de escolas e aeroportos e levando milhares de pessoas às urgências, de acordo com um novo relatório da Organização Meteorológica Mundial (OMM).»

BMC Global & Public Health - O papel das organizações não governamentais locais e de outras partes interessadas no reforço da resiliência face a crises relacionadas com ciclones em Madagáscar: um estudo qualitativo

<https://link.springer.com/article/10.1186/s44263-026-00300-y>

por M. K. Sahani, S. Mayhew et al.

RAM

Trends in Microbiology - Desigualdades estruturais na governação global da resistência aos antimicrobianos

R Farzana et al.;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0966842X26001617?via%3Dihub>

«Apesar do investimento global substancial, a governação da resistência aos antimicrobianos (AMR) perpetua as desigualdades estruturais, limitando a capacidade dos países de rendimento baixo e médio (LMIC). O financiamento de curto prazo, os quadros de investigação centrados nos países de rendimento elevado e as prioridades estabelecidas comprometem a vigilância sustentável e a independência científica. **Com base no estudo BALANCE**, que envolveu cerca de 67 000 doentes em diversos contextos económicos, **defendemos que uma resposta equitativa à AMR requer uma transformação que dê prioridade ao desenvolvimento institucional e à liderança dos LMIC.....»**

DNTs

Comentário da Lancet – Prevenção da demência na América Latina e no Sul Global

Juan Fortea et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01373-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01373-5/abstract)

Relacionado com um novo [estudo da revista *Lancet*](#). «**A prevenção da demência está a tornar-se uma estratégia de saúde pública comprovável.** A Comissão da Lancet de 2024 sobre prevenção, intervenção e cuidados na demência estimou que cerca de 45% dos casos de demência poderiam ser prevenidos ou retardados através da abordagem de 14 fatores de risco modificáveis. Uma vez que a distribuição e o impacto destes fatores variam entre as populações e podem ser mais elevados na América Latina, as intervenções baseadas na alimentação, no exercício físico, no envolvimento social e nos cuidados vasculares não podem ser simplesmente transferidas de contextos de rendimento elevado para a América Latina sem uma adaptação cultural e contextual. **O ensaio LatAm-FINGERS, publicado na revista *The Lancet***, responde a este desafio, demonstrando que uma intervenção multidomínio rigorosamente adaptada pode proporcionar benefícios cognitivos precisamente nas populações com maior potencial para beneficiar...»

HPW — Uma abordagem regional à conceção da vacina contra o HPV pode promover a equidade e a eliminação do cancro do colo do útero

M. Cavaleri; <https://healthpolicy-watch.news/a-regional-approach-to-hpv-vaccine-design-can-advance-equity-and-cervical-cancer-elimination/>

«**As vacinas contra o HPV transformaram a prevenção do cancro do colo do útero, mas a próxima geração de vacinas deve refletir melhor os padrões regionais da doença**, incluindo o genótipo HPV35 prevalente em África.»

Determinantes sociais e comerciais da saúde

Saúde Pública Crítica — Enquadramento do nicocolonialismo e do nicogenocídio: uma análise crítica de saúde pública sobre o papel da indústria do tabaco como determinante comercial da saúde

Raglan Maddox et al; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09581596.2026.2697536>

«Este **ensaio crítico (re)enquadra a indústria comercial do tabaco e da nicotina como um mecanismo estrutural de violência colonialista, contribuindo para a eliminação sistémica dos povos indígenas**. Introduce os **conceitos de nico-colonialismo e nico-genocídio** para designar estes danos com maior precisão conceptual...»

Análise do BMJ — Restrições às redes sociais para adolescentes: será que estamos a perder de vista o panorama geral?

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100084>

«Amrit Kaur Purba e colegas defendem que **os efeitos das restrições às redes sociais para adolescentes não são simples e têm de ser considerados no âmbito de contextos sociais, tecnológicos, comerciais e políticos.**»

Entre **as mensagens-chave**: «As restrições às redes sociais para adolescentes devem ser entendidas como **intervenções em sistemas complexos, em vez de políticas comportamentais isoladas**. Para além dos benefícios pretendidos, **as restrições podem gerar consequências indesejadas, respostas adaptativas e efeitos desiguais entre as populações**. As lições retiradas de **outros determinantes comerciais da saúde**, como as indústrias do tabaco e do álcool, podem ajudar a **prever como as empresas de redes sociais se poderão adaptar a nível político, científico, tecnológico e económico após a regulamentação...**»

Saúde mental e bem-estar psicossocial

Lancet Regional Health Africa — Mortalidade por suicídio em África, 1990–2023: padrões temporais, demográficos, sub-regionais e nacionais do Global Burden of Disease

Giloume Van Der Walt; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00084-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00084-2/fulltext)

Conclusões: «**A carga de suicídio em África é elevada, apresenta padrões geográficos e concentra-se nos homens, com uma disparidade persistente entre os sexos em todas as faixas etárias**. Os amplos intervalos de incerteza na maioria das estimativas (particularmente no que diz respeito à variação temporal) limitam as conclusões sobre as tendências e refletem lacunas nos dados subjacentes de mortalidade.»

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00084-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00084-2/fulltext)

Nature Health — Internações por motivos de saúde mental associadas a calor extremo prolongado em vários países

Yanming Liu et al; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00166-2>

«Numa análise de mais de 2 milhões de hospitalizações durante as estações quentes em quatro países, as ondas de calor extremas e prolongadas foram associadas a um risco acrescido de hospitalização por perturbações mentais e comportamentais.» Os países: **Brasil, Canadá, Chile e Nova Zelândia.**

Direitos à saúde sexual e reprodutiva

IHP – Pensos sem canalização: a crise de saúde menstrual na Índia é, acima de tudo, uma falha de infraestruturas

K Babbar & A Kakkat; <https://www.internationalhealthpolicies.org/featured-article/pads-without-pipes-indias-menstrual-health-crisis-is-above-all-an-infrastructure-failure/>

«Entre em praticamente qualquer escola pública na Índia e provavelmente encontrará um bloco sanitário para raparigas. No papel, o progresso é real: o próprio sistema de registos escolares do governo, o Sistema Unificado de Informação Distrital para a Educação (UDISE+), com dados de 2024–25 — que acompanha todas as escolas reconhecidas no país —, indica que 97,3% das escolas têm casas de banho para raparigas, 99,3% têm água potável e 95,9% dispõem de instalações para lavagem das mãos. Estes números são apresentados como indicadores do avanço alcançado no saneamento escolar, tendo a maior parte desses progressos ocorrido na última década, após a campanha «Swachh Bharat: Swachh Vidyalaya» de 2014, destinada a construir casas de banho em todas as escolas públicas. Mas pergunte a uma adolescente o que acontece quando ela tem o período na escola e surge uma história diferente. Por trás da sinalética encontram-se caixotes do lixo partidos ou em falta e torneiras secas; os incineradores instalados durante campanhas de grande visibilidade ficam frequentemente sem uso por falta de manutenção. Sem nenhuma opção digna, uma rapariga troca o penso, embrulha-o em jornal, leva-o na mochila e espera que ninguém repare. Esta é a norma, não a exceção, e aponta para um diagnóstico errado no cerne da nossa agenda de saúde menstrual. Temos tratado a menstruação como um problema de distribuição de produtos, quando se trata, acima de tudo, de uma falha de infraestruturas....»

TGH – Fazer com que as ferramentas de IA funcionem em maternidades com poucos recursos

S Kanayan; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/making-ai-tools-work-for-low-resource-maternity-wards>

«Um médico cambojano defende que a inteligência artificial pode ajudar a melhorar os resultados em matéria de saúde materna, mas apenas se for acompanhada por reformas estruturais.»

«... Na minha experiência, a implementação no mundo real depende de três aspetos que nenhum algoritmo pode substituir: infraestruturas fiáveis, incluindo conectividade e dispositivos em bom estado de funcionamento; pessoal clínico com formação e tempo reservado para interpretar e

agir com base nos resultados da IA; e estruturas de governação institucional que proporcionem à ferramenta um sistema funcional no qual possa operar. Sem estes três aspetos, a ferramenta funciona, mas não cumpre o seu papel...»

Acesso a medicamentos e tecnologias de saúde

Economist — A Eli Lilly está a reinventar o setor farmacêutico

<https://www.economist.com/business/2026/07/15/eli-lilly-is-reinventing-the-pharma-business>

«A maior farmacêutica do mundo está a apostar forte nos medicamentos preventivos — e a aprender com as grandes empresas tecnológicas.»

«Numa entrevista à revista **The Economist**, o Sr. Ricks apresentou um plano mais ambicioso. Pretende transformar a sua empresa num tipo diferente de fabricante de medicamentos: uma empresa centrada em manter as pessoas saudáveis, em vez de se limitar a tratar doenças, ao mesmo tempo que adota ideias empresariais do Vale do Silício...» «A rápida ascensão da Lilly no setor dos medicamentos contra a obesidade ajuda a explicar a sua confiança...»

“... Para a Lilly, no entanto, há um prémio maior do que a redução da cintura. Os GLP-1 estão a revelar-se úteis para além do seu objetivo original, reduzindo o risco de doenças cardiovasculares, apneia do sono e doença renal crónica. As primeiras evidências sugerem que também podem ajudar no tratamento da dependência e de doenças psiquiátricas. Agora, a grande questão para a Lilly é: os seus medicamentos podem impedir que as doenças se desenvolvam desde o início?...” “A busca pela prevenção está a moldar o portfólio de produtos da Lilly. ...”

“... O modelo traz consigo muitos desafios, admite o Sr. Ricks. Os sistemas de saúde atuais, diz ele, foram concebidos para tratar doenças, não para as prevenir. Depois, há a questão espinhosa de quem paga. Os custos dos medicamentos preventivos são imediatos, mas as poupanças podem demorar anos a materializar-se, tornando-os difíceis de avaliar e reembolsar pelas seguradoras. A prevenção também acarreta o risco de sobrediagnóstico e sobretratamento, levantando questões difíceis sobre quem deve receber os medicamentos e quando. Uma empresa assente na prevenção tem de se manter muito mais próxima dos doentes do que a indústria farmacêutica tradicionalmente tem feito. Tem de persuadir as pessoas a iniciar o tratamento mais cedo, facilitar o acesso aos medicamentos e mantê-las em terapia durante anos. É por isso que o Sr. Ricks fala cada vez mais da Lilly não tanto como uma empresa farmacêutica, mas sim como uma empresa de tecnologia, enfatizando uma experiência do cliente sem atritos e a criação de plataformas....”

“...O Sr. Ricks descreve os GLP-1 não como um produto, mas como uma plataforma — uma base comum sobre a qual se podem desenvolver vários medicamentos através da adição de outras hormonas...”

Recursos humanos na área da saúde

Saúde Internacional — A responsabilidade social dos enfermeiros e o reforço do sistema de saúde para a equidade em países de rendimento baixo e médio

<https://academic.oup.com/inthealth/advance-article/doi/10.1093/inthealth/ihag070/8733709?searchresult=1>

Por Muhammad Asad Ullah et al.

IA e saúde

- Via Devex@CimeiraAlforGlobalGood:

(10 de julho) «A par da Cimeira Global «AI for Good» deste ano, realizaram-se a Cimeira Mundial sobre a Sociedade da Informação (WSIS) e o primeiro Diálogo Global das Nações Unidas sobre a Governança da IA. A confluência destes eventos — que não foi accidental, caso ainda não o tivesse adivinhado — transformou Genebra no centro do debate global sobre a IA...»

«Da política de IA à política de desenvolvimento: Guterres apelou à criação de **um fundo global de 3 mil milhões de dólares para a IA**, com o objetivo de ajudar os países de rendimento baixo e médio (LMICs) a desenvolver capacidade informática, infraestruturas de dados e competências digitais. A proposta reflete um reconhecimento crescente de que, sem um investimento deliberado, a clivagem da IA poderá tornar-se a próxima grande clivagem do desenvolvimento.»

«Várias conversas em Genebra sugeriram que o desafio vai muito além da expansão do acesso à IA. Numa mesa redonda, **Ryan McMaster**, vice-diretor de relações internacionais e planeamento de políticas da **Fundação Gates**, argumentou que a política de IA e a política de desenvolvimento ainda são tratadas como discussões separadas, pelo menos em Washington, D.C., onde ele está sediado. Essa distinção, disse ele, não se manterá por muito tempo. Os países poderão ter acesso a ferramentas de IA que melhorem a agricultura, a previsão meteorológica ou os serviços públicos. No entanto, grande parte da riqueza criada pela IA — desde avanços na indústria farmacêutica, na produção avançada, na robótica e nos novos materiais — provavelmente concentrar-se-á onde a IA de ponta, ou seja, os modelos e sistemas de IA mais inovadores, for desenvolvida e controlada. Por outras palavras, a grande questão em termos de desenvolvimento poderá não ser quem pode utilizar a IA, mas sim quem detém as tecnologias que geram a próxima geração de inovação, produtividade e crescimento económico. «O debate sobre as políticas de IA de vanguarda tornar-se-á, a dada altura, uma política económica de desenvolvimento», afirmou McMaster...»

Nature Health – Análise global dos fatores a nível nacional associados à utilização de chatbots na área da saúde

P. Schoenegger et al.; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00174-2>

«Uma análise de 1,7 milhões de conversas relacionadas com a saúde com o Microsoft Copilot em 109 países revela **padrões heterogêneos na utilização e no tipo de consulta, variando em função dos níveis de rendimento, da estrutura etária e da confiança nos sistemas de saúde e governamentais.**»

Diversos

Nature (Editorial) – Por que é necessário um debate global sobre a desigualdade

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02147-7>

«Os investigadores têm a responsabilidade de procurar chegar a um consenso sobre esta questão crucial, tanto para as gerações futuras como para o futuro do nosso planeta.»

Voltando ao «Relatório sobre a Justiça Global» (de Piketty et al)

PS: «... **o Relatório sobre Justiça Global surge numa altura em que muitos países estão a ficar preocupados com a desigualdade e a procurar respostas junto dos investigadores.** Entre 2000 e 2024, o 1% mais rico da população acumulou 41% de toda a nova riqueza criada no mundo, de acordo com **um relatório sobre o estado do conhecimento em matéria de desigualdade publicado no ano passado sob a presidência da África do Sul do G20, o grupo das 20 maiores economias mundiais** (ver go.nature.com/4wrehdz). Conscientes das divergências entre os investigadores, os autores do relatório do G20, liderados pelo economista e laureado com o Prémio Nobel Joseph Stiglitz, recomendaram a criação de um painel internacional sobre a desigualdade semelhante ao Painel Intergovernamental sobre as Alterações Climáticas (IPCC). ... “

«Espera-se que o painel sobre a desigualdade receba luz verde da ONU em setembro. Imraan Valodia, economista da Universidade de Witwatersrand, em Joanesburgo, África do Sul, que integra o comité fundador do painel, afirma que **os membros irão trabalhar nas causas e consequências da desigualdade, entre outros aspetos.** Os fundadores pretendem que investigadores de diversas origens participem nas atividades do painel. A divergência na investigação é saudável e, muitas vezes, necessária. Mas, com tanto em jogo e com pouco tempo a perder, os decisores políticos estão a pedir à comunidade científica o melhor consenso disponível. **Os autores do Relatório sobre Justiça Global poderiam facilmente admitir-se culpados de utopismo (ou idealismo), com a certeza de que deram um contributo significativo para um debate importante. Todos aqueles que possuem conhecimentos relevantes precisam de se envolver no trabalho do painel sobre a desigualdade e ajudar a orientar as suas conclusões.** A alternativa — ficar de braços cruzados perante problemas sociais, económicos e ambientais crescentes — não é uma opção, sobretudo porque seria uma injustiça para com as gerações futuras.»

Artigos e relatórios

Scientific Reports — Profundas desigualdades na saúde entre a África Subsariana e outras regiões do mundo: uma análise comparativa

Ping-Ying Wei et al; <https://www.nature.com/articles/s41598-026-62287-8>

«Esta análise apresenta uma comparação atualizada das desigualdades na saúde na África Subsariana, com o objetivo de informar políticas globais de saúde baseadas em evidências, a distribuição de recursos e ações internacionais colaborativas... Os resultados revelam disparidades marcantes e estatisticamente significativas em quase todos os indicadores analisados. A África Subsariana apresentou uma incidência substancialmente mais elevada de tuberculose e malária, mortalidade materna e neonatal marcadamente elevada, maior mortalidade atribuível à água não potável, ao saneamento e à higiene (WASH), à poluição atmosférica e à violência, a par de graves carências na densidade do pessoal de saúde e na cobertura dos serviços. ...»

Nature Health – Associações entre o casamento de meninos e a violência por parte do parceiro íntimo em países de rendimento baixo e médio

S Chen et al; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00169-z>

«Utilizando dados do Inquérito Demográfico e de Saúde relativos a 154 051 homens em 41 países de rendimento baixo e médio, este estudo revela que o casamento antes dos 18 anos entre jovens do sexo masculino está associado a uma maior probabilidade de perpetração e vitimização por violência física por parte do parceiro íntimo na idade adulta, variando em função da desigualdade de género e do rendimento a nível nacional.»

Tweets (via X, LinkedIn e Bluesky)

Pete Baker (CGD)

«A 55.ª Reunião do Conselho de Administração do Fundo Global terminou na sexta-feira. Os documentos ainda não foram totalmente divulgados. No entanto, o principal documento de decisão já foi publicado (prematuramente?). De salientar que se pode ver o Fundo Global a trabalhar para ampliar a sua capacidade e aumentar a sua flexibilidade no que diz respeito às «aquisições não financiadas pelo Fundo Global».

Presumivelmente, isto visa:

- 1) permitir que os países que recebem financiamento ao abrigo dos memorandos de entendimento (MOU) dos EUA efetuem aquisições através do Fundo Global, tal como os EUA parecem desejar.
- 2) posicionar-se como uma agência de aquisições fundamental para outros fluxos de financiamento durante este ano de debate sobre a reforma da arquitetura global da saúde. “

Catherine Kyobutungi

«Uma mensagem que ficou gravada na minha memória do #AccraReset em Dacar: “A soberania não é um slogan. É uma disciplina de execução.” Palavras simples, mas que vão direitas ao cerne do que muitas vezes falta nas conversas sobre desenvolvimento — o acompanhamento.»

«Com demasiada frequência, a soberania é invocada como um tema de discussão, em vez de ser praticada como uma disciplina. **Este encontro serve para nos lembrar que a verdadeira soberania conquista-se através de resultados consistentes, capacidade institucional e coragem para agir** — e não apenas através da linguagem que usamos para descrever as nossas ambições.»

Ian Mitchell

«O **FCDO acaba de publicar os seus planos de despesas trienais por país**. E não é de admirar que tenham adiado a publicação até ao último dia antes das férias de verão do Parlamento, pois estes planos revelam toda a brutalidade dos cortes.

Um dado que se destaca é que, em 10 dos 17 parceiros africanos do Reino Unido, o orçamento está a ser reduzido para um nível mínimo. Esses países abrigam mais de 130 milhões de pessoas em situação de pobreza extrema e esta é uma decisão que reduz significativamente o papel do Reino Unido no continente. **O Reino Unido deverá gastar pouco mais de 0,2% do RNB em ajuda internacional.** Trata-se de um mínimo histórico e insuficiente para um país que afirma levar a sério o seu papel internacional.»