

Notícias do IHP n.º 890: 80.º aniversário da Constituição da OMS, uma cimeira extraordinária da UA sobre saúde, «cenários dantescos» e muito mais

(24 de julho de 2026)

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

Caros colegas,

A semana começou com o «espertalhão diplomático» Dr. Tedros (*ou o seu redator de discursos*) a encontrar mais uma vez as palavras certas após o **Campeonato do Mundo de Futebol**, ao mesmo tempo que evitava cuidadosamente mencionar a colaboração da OMS com a FIFA por [razões que agora são claras para quase toda a gente](#): «Parabéns à [#Espanha](#), campeã do Campeonato do Mundo da FIFA de 2026! **A magia do futebol** não está apenas no campo, numa final. **Está em todos os jogos disputados num parque, numa rua ou num pátio escolar.** A atividade física, a qualquer nível, protege o coração, a mente e o corpo. Continuem em movimento.» Bem, sabem que não preciso de muito para me convencer da magia do futebol :)

A edição desta semana do IHP não vai aprofundar o **Dia Nacional da Bélgica** (21 de julho), pois, ao contrário do que acontece na terra do MAGA, a ligação com a saúde global não é assim tão óbvia no meu país. Na **PABS Odyssey**, abordamos a análise da **última (7.ª) ronda** em Genebra — com [dois modelos agora em discussão \(«federado» e «híbrido»\)](#). Em Nova Iorque, realizou-se uma [reunião de alto nível da ONU sobre a melhoria da segurança rodoviária global](#) (20-21 de julho) e, em Chandigarh, na Índia, a **16.ª reunião dos ministros da Saúde dos BRICS** (22-24 de julho) (*com, como sempre, uma composição bastante interessante, que incluiu países como o Brasil, a Rússia, a Índia, a China, a África do Sul, o Egito, a Etiópia, o Irão, a Arábia Saudita, os Emirados Árabes Unidos e a Indonésia — sem dúvida que houve algumas «trocas construtivas»*).

Na quarta-feira (22 de julho), o próprio Tedros [recordou](#) que «... **há 80 anos, a 22 de julho de 1946, os países que emergiam da Segunda Guerra Mundial assinaram a constituição da OMS, fundada numa ideia ousada e radical: que a saúde é fundamental para a paz e a segurança, e que a saúde é um direito humano.**»

Obviamente, também estamos a acompanhar com bastante atenção a [reunião extraordinária da União Africana sobre Saúde](#) (21-22 de julho), em Acra, no Gana. Parte do contexto: o preocupante **surto de Ébola** no Congo, que já [causou a morte de mais de 1 000 pessoas](#). Foi também lançado, no início desta semana, [um novo índice de segurança sanitária específico para África](#).

Na **antecipação da (26.ª) Conferência sobre a SIDA no Rio de Janeiro**, agendada para a próxima semana (**26 a 31 de julho**), foram publicados vários relatórios relacionados com o VIH — incluindo a [primeira evidência no mundo real das perturbações no PEPFAR](#). O relatório «**Estado da Segurança Alimentar e Nutricional 2026**» [apresentou um quadro misto de](#) «progresso» (*uma vez que ainda 2,7 mil milhões de pessoas não têm meios para suportar o custo mínimo de uma alimentação*

saudável...). E a **Fundação Gates** [divulgou](#) as conclusões da **avaliação externa encomendada**, apenas uma semana depois de Warren Buffett ter deixado claro que deixaria de contribuir para a Fundação. De um modo geral, **as conclusões da revisão estiveram mais ou menos em linha com o que já se sabia**, embora, infelizmente, **«os e-mails pessoais de Bill Gates não tenham feito parte da revisão»**. Embora [a melhoria da governação e dos processos internos](#) da Fundação seja certamente digna de aplauso, a **questão mais ampla permanece**: à medida que as discussões sobre **a reforma da arquitetura global da saúde** continuam (também com vista ao período pós-2030), será que realmente achamos que a filantropia de bilionários deve continuar a ser parte integrante do «ecossistema» da saúde global? E, além disso, de dimensões tão gigantescas (*vêm-me à mente algumas personagens da «Odisséia»*)?

Os realistas dirão, sem dúvida, «sim». São provavelmente os mesmos que afirmam, numa área relacionada — o financiamento climático (por exemplo, *no fórum Africa Clean Air*) —, que [«África precisa de “falar a linguagem das finanças”](#)». Ou seja: «casos de investimento atrativos», projetos «financiáveis», ... No entanto, tenho tendência a concordar com [Lyam Burne, da New Economics Foundation](#), G. Zucman e cada vez mais pessoas com «visões semelhantes»: **«... A questão já não é se podemos tributar a riqueza extrema de forma mais eficaz. A questão agora é se as democracias podem dar-se ao luxo de não o fazer...»**

Como, infelizmente, [os «cenários dantescos»](#) são cada vez mais comuns, deixamos-vos com uma [citação de Stephen Barlow](#) relacionada com a saúde do planeta: **«A maior ilusão, a falsa crença, na política e na economia dominantes, é que, de alguma forma, a emergência climática e ecológica é apenas mais uma questão, que pode ser posta de lado quando se consideram outras questões. Pelo contrário, a polícrise ecológica determinará tudo, tanto a nível económico como social. Não há questões independentes dela. Ela determina tudo o que vai acontecer nas nossas sociedades num futuro próximo...»**

Suponho que a maioria dos reformadores (ou [«transformadores»](#)?) da saúde global esteja bem ciente disto. Talvez seja altura de agirem em conformidade.

Boa leitura.

Kristof Decoster

Artigo em destaque

Preparar-se para uma morte tranquila: um estudo de caso reflexivo sobre cuidados oncológicos em fase terminal, cuidados prestados pela família e morte em casa na Índia

[Solomon Salve](#)

A 27 de abril de 2026, o meu pai (83 anos) faleceu pacificamente em casa, após um rápido agravamento devido a um cancro do fígado em fase avançada. Pouco mais de um mês antes, o que tinha começado por ser sintomas aparentemente comuns evoluiu gradualmente para um

diagnóstico terminal de cancro metastático do fígado e dos ductos biliares. Desde o final de março até ao final de abril, a minha família alternou entre vários locais de cuidados. A fase final dos cuidados decorreu não numa enfermaria de hospital, mas em casa, onde os cuidados foram íntimos, contínuos, espirituais e profundamente pessoais. Este artigo surge dessa jornada.

Para além de ser um filho em luto, escrevo na qualidade de [antropólogo médico](#) com formação para estudar sistemas de saúde, políticas de saúde, experiências de doença, práticas de cuidados e os mundos morais que rodeiam o sofrimento. Para além do meu doutoramento em Saúde Pública e Políticas de Saúde e do meu trabalho atual [na investigação sobre políticas e sistemas de saúde \(HPSR\)](#), possuo também um mestrado [em Teologia](#). Há muito que me dedico à reflexão sobre o sofrimento, a mortalidade, o acompanhamento pastoral e o significado espiritual, através de estudos teológicos e de contextos ministeriais. Como resultado, a doença do meu pai foi vivida e interpretada não só dentro de quadros biomédicos e antropológicos, mas também através de uma compreensão teológica.

Este artigo não é, portanto, nem um [relato de caso clínico](#) isolado nem um [testemunho](#) puramente [pessoal](#). Trata-se, antes, de um [estudo de caso reflexivo](#) que se situa na encruzilhada entre a antropologia médica, a teologia, a investigação sobre sistemas de saúde e [os cuidados em fim de vida](#). Através de uma trajetória retrospectiva da doença, exploro a forma como os cuidados oncológicos avançados são orientados através dos níveis fragmentados, mas interligados, do [sistema de saúde indiano](#), e como as famílias se tornam a infraestrutura invisível que mantém a [continuidade dos cuidados](#). Simultaneamente, reflito sobre a forma como as sensibilidades antropológicas e teológicas moldaram a nossa compreensão do prognóstico, do sofrimento, da prestação de cuidados, da oração e do que, em última análise, veio a constituir uma «boa morte».

Este artigo baseia-se numa [metodologia reflexiva e na reconstrução retrospectiva da narrativa da doença](#). A análise assenta na experiência do cuidador, em consultas clínicas, relatórios de diagnóstico, interações de encaminhamento, conversas com profissionais de saúde e observações reflexivas registadas ao longo do curso da doença. Em vez de tratar a subjetividade como uma fraqueza metodológica, este artigo aborda as experiências vividas e o envolvimento como uma fonte valiosa de conhecimento. Na antropologia médica, [a reflexividade há muito que desafia o](#) pressuposto de que o distanciamento emocional do campo é necessário para uma compreensão significativa. Ao longo da trajetória da doença, encontrei-me numa série de papéis instáveis e sobrepostos: um filho a tentar processar emocionalmente a perda iminente, um cuidador familiar, um intérprete de informação biomédica, um teólogo em busca de sentido no sofrimento e um observador reflexivo do sistema de saúde pelo qual navegávamos. Estas identidades sobrepunham-se frequentemente de forma incerta.

A trajetória da doença teve início na última semana de março de 2026, quando o meu pai começou a sentir uma fraqueza progressiva, obstipação grave, tosse persistente, perda de apetite e uma perda de peso notória. A princípio, estes sintomas pareciam bastante comuns e controláveis...

- Para ler o artigo completo, consulte IHP: [Preparar-se para uma morte serena: um estudo de caso reflexivo sobre cuidados oncológicos terminais, cuidados prestados pela família e morte em casa na Índia](#)

Destaques da semana

Estrutura dos destaques

- Negociações do PABS – 7.ª ronda (resumo)
- Emergência do Ébola
- Mais informações sobre o PPPR e o GHS
- Resistência aos antimicrobianos
- Reforma da Saúde Global, futuro da cooperação para o desenvolvimento (e reflexões sobre a agenda pós-2030)
- Corrida à Direção-Geral da OMS
- Cimeira extraordinária da UA sobre Saúde (Acra, 21-22 de julho)
- Mais informações sobre a governação e o financiamento da saúde global
- Cobertura Universal de Saúde e Cuidados de Saúde Primários
- Justiça fiscal global
- Preparação para a conferência sobre a SIDA no Rio
- Trump 2.0, Estratégia de Saúde Global dos EUA e acordos bilaterais de saúde
- Poliomielite
- Reunião de alto nível da ONU sobre a melhoria da segurança rodoviária
- Determinantes comerciais e digitais da saúde e mais informações sobre as doenças não transmissíveis
- Saúde Sexual e Reprodutiva
- Saúde infantil
- Recursos humanos na área da saúde
- Saúde planetária (e clima/saúde)
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- Migração e saúde
- Mais alguns relatórios e publicações
- Diversos

Negociações do PABS (7.ª ronda: resumo)

A última ronda das negociações do PABS terminou na passada sexta-feira (17 de julho). Abaixo encontrará **uma excelente cobertura e análise** (com foco nos dois modelos) dos colegas do Geneva Health Files e do Health Policy Watch.

Apresentamos também alguns novos artigos académicos sobre o PABS.

Os Estados-Membros da OMS continuam as negociações sobre o Anexo relativo ao Acesso a Patógenos e à Partilha de Benefícios

<https://www.who.int/news/item/20-07-2026-who-member-states-continue-negotiations-on-the-pathogen-access-and-benefit-sharing-annex>

(20 de julho) Comunicado de imprensa da OMS (após esta 7.^a ronda, que terminou a 17 de julho).

«...Durante a reunião, os Estados-Membros simplificaram ainda mais o projeto de texto, prosseguindo simultaneamente as consultas sobre questões mais complexas para se aproximarem de um consenso. Os debates centraram-se em vários elementos inter-relacionados do sistema PABS, incluindo os acordos contratuais subjacentes ao quadro, a estrutura das redes de laboratórios responsáveis pela partilha e manuseamento de agentes patogénicos com potencial pandémico e a informação sobre as suas sequências, bem como a definição dos benefícios decorrentes da partilha de agentes patogénicos...»

PS: «... O IGWG realizará a sua oitava reunião de 14 a 18 de setembro de 2026.»

GHF - O jogo começa: Grupo de África contra a UE. Modelos concorrentes para o sistema de partilha de benefícios do acesso aos agentes patogénicos

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

(17 de julho) (leitura obrigatória) «Na edição de hoje, trazemos-lhe a notícia recente sobre dois modelos concorrentes para um novo sistema de partilha de benefícios do acesso a agentes patogénicos. ...» «As negociações complexas, mas de natureza política, sobre um novo sistema de partilha de benefícios do acesso a agentes patogénicos na OMS podem ter recebido um impulso muito necessário esta semana...»

«O Grupo de Trabalho Intergovernamental criado para negociar o mecanismo de partilha de benefícios do acesso a agentes patogénicos (PABS) analisou esta semana dois modelos sobre a forma como esse sistema pode ser estruturado. Parece ter revitalizado, em pequena medida, estas negociações técnicas. Os modelos, propostos separadamente por países desenvolvidos e em desenvolvimento, não têm muito em comum e assentam em pressupostos e escalas diferentes. No entanto, nas suas diferenças, podem servir de impulso para estas negociações...»

«Ambos os modelos constituíram propostas formais apresentadas ao IGWG e foram analisados numa sessão plenária a 15 de julho. Um deles é um «Modelo Federado» de acesso a materiais e informações de sequências do PABS, apresentado pelo Grupo Africano. O segundo é uma proposta da UE sobre um modelo híbrido para o PABS — um modelo que tem vindo a ser discutido informalmente nos últimos meses, mas que foi apresentado oficialmente pelo bloco pela primeira vez, segundo fontes. Nesta reportagem, discutimos estes diferentes modelos, mas também apresentamos os antecedentes...»

HPW - Negociações sobre a pandemia consideram dois modelos opostos para a partilha de agentes patogénicos

<https://healthpolicy-watch.news/pandemic-talks-consider-two-opposing-models-for-pathogen-sharing/>

Análise da HPW – com mais algumas informações sobre estes dois modelos diferentes. **«Duas propostas amplamente opostas para um sistema de acesso a agentes patogénicos e partilha de benefícios (PABS) — a última peça em falta do Acordo sobre Pandemias da Organização Mundial de Saúde (OMS) — foram apresentadas durante a sétima ronda de negociações, que terminou na sexta-feira. África uniu-se em torno de um modelo “federado”, enquanto a União Europeia e os seus aliados dos países desenvolvidos apoiaram um modelo “híbrido” ...»**

«...Nós regionais num sistema “federado”: a Argélia, falando em nome da região africana da OMS, bem como do Egito, da Somália e do Sudão (o Grupo África Plus), descreveu o modelo “federado” como “uma arquitetura construída em torno de nós nacionais e regionais soberanos, interligados através de um índice de metadados e de um catálogo alojados pela OMS, com identificadores únicos e persistentes, garantindo a rastreabilidade de ponta a ponta dos materiais biológicos e da informação sobre as sequências de agentes patogénicos”. Isto significa que todas as partes que tenham acesso a informações sobre agentes patogénicos poderão ser rastreadas ao longo de todo o sistema. «Condiciona o acesso a compromissos vinculativos de partilha de benefícios no ponto de utilização e trata as informações digitais sobre sequências e os materiais físicos em pé de igualdade», afirmou a Argélia na sessão de encerramento. Por outras palavras, **as partes que pretendam aceder a material de agentes patogénicos terão de assinar contratos que as obriguem a partilhar quaisquer benefícios. O** representante da Argélia acrescentou que **as capitais africanas ainda estavam a debater as características de conceção** que «darão efeito prático ao modelo federado» e manifestou a esperança de regressar à mesa de negociações «com composições firmes e propostas textuais concretas»...»

“... A União Europeia apresentou finalmente uma proposta de «modelo híbrido» ao Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG) que está a conduzir as negociações, embora a proposta já tenha sido discutida durante vários meses. A proposta «híbrida» consiste numa combinação de medidas obrigatórias e voluntárias para a partilha de informação sobre agentes patogénicos e dos benefícios decorrentes dessa informação. Prevê tanto um sistema PABS global controlado pela OMS, a funcionar através da WCLN com alguns compromissos de partilha de benefícios, como processos nacionais em que os países podem partilhar material patogénico com grupos e laboratórios fora do sistema PABS formal, de acordo com termos mutuamente acordados....”

- Relacionado: [HPW – Pandemic Talks: Quais são os dois modelos para a partilha de agentes patogénicos?](#)

Artigo didático (de leitura obrigatória) sobre os dois modelos.

«Foram apresentadas duas propostas práticas — e opostas — nas negociações sobre a pandemia da semana passada, detalhando como a informação sobre agentes patogénicos perigosos deve ser partilhada. A Health Policy Watch está a divulgar as duas opções — o Modelo Federativo africano e o Modelo Híbrido da União Europeia — para permitir que todas as partes interessadas as analisem antes da próxima ronda de negociações, de 14 a 18 de setembro...»

P.S.: o artigo apresenta também os **pontos de vista da Third World Network e da KEI.**

Sobre esta última: **«A Knowledge Ecology International (KEI) tem vindo a criticar, há muito, os países que associam o acesso a amostras ou dados do PABS às disposições de equidade do Acordo sobre Pandemias. A KEI pretende que os negociadores «separem as obrigações primárias de equidade das condições associadas ao acesso aos materiais e dados do PABS» – por duas razões principais. «É importante que a informação sobre os agentes patogénicos seja partilhada de forma ampla e rápida e que essa informação seja utilizada em conjunto com outros dados, num ecossistema mais vasto de bases de dados e ferramentas de investigação», afirma a KEI. «Em segundo lugar, haverá muitos casos em que os investigadores não precisarão do PABS para ter acesso aos agentes patogénicos ou às suas [informações de sequenciação digital] e, nesses casos previsíveis, as empresas terão pouco ou nenhum incentivo para se vincularem legalmente à partilha concessionária da produção», argumenta a KEI. Em vez disso, propõe que o anexo do PABS inclua a obrigação de os governos «exigirem que qualquer fabricante que pretenda registar ou vender produtos relacionados com a pandemia apresente provas de um acordo juridicamente vinculativo com a OMS que aborde o acesso a tais produtos. «Este acordo seria distinto de qualquer acordo que possam ter relativamente a material ou dados do PABS. As disposições de acesso seriam consistentes com o artigo 12.º, n.º 6, do Acordo sobre Pandemias.»...»**

- Ver também TWN - [OMS: Grupo de trabalho analisa a conceção do sistema PABS](#)

PS: **«O Secretariado da OMS, por iniciativa própria, também apresentou um modelo, que alegadamente seria uma síntese de todos os modelos e propostas apresentados pelos vários grupos. De acordo com fontes tanto de países desenvolvidos como em desenvolvimento, houve pouco interesse no modelo do Secretariado, que destaca a partilha de materiais do PABS e de informações sobre sequências fora do sistema PABS...»**

Lancet GH (Comentário) – PABS adiado: a ascensão do bilateralismo e o futuro da governação pandémica

Nelson Aghogho Evaborhene, Arush Lal et al.;

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00183-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00183-X/fulltext)

«... De acordo com o alerta emitido pelo Painel Independente para a Preparação e Resposta a Pandemias, a ausência de um quadro finalizado do PABS deixa o mundo insuficientemente preparado para futuras ameaças pandémicas. No entanto, a janela política para garantir um consenso continua a estreitar-se à medida que os acordos bilaterais que regem o acesso a agentes patogénicos, dados genómicos, financiamento e contramedidas médicas se expandem por África, Ásia e América Latina. Quanto mais demorarem as negociações do PABS, mais estes acordos bilaterais poderão consolidar a arquitetura operacional da governação pandémica....»

«...Embora as negociações tenham produzido importantes áreas de convergência, o PABS situa-se na intersecção de regimes normativos concorrentes — incluindo saúde pública, comércio e soberania —, tornando particularmente difícil alcançar um consenso no âmbito de um único instrumento multilateral...»

«Entretanto, o uso crescente de acordos bilaterais que associam a assistência sanitária, o financiamento e a cooperação estratégica ao acesso a dados sobre agentes patogénicos e genómicos, materiais biológicos e, em alguns casos, minerais críticos, está a começar a criar

sistemas de governação paralelos. Embora a cooperação bilateral em matéria de saúde não seja nova, o cenário atual distingue-se pela medida em que estes acordos estão, cada vez mais, a moldar as regras operacionais, os incentivos e a arquitetura política da própria governação de pandemias. Com o tempo, tais acordos poderão não só contornar operacionalmente os sistemas multilaterais, como também reduzir a dependência de quadros multilaterais negociados coletivamente, tais como o Acordo sobre Pandemias, substituindo gradualmente a sua relevância política e institucional e potencialmente enfraquecendo o poder de negociação coletiva dos países de rendimento baixo e médio.

O resultado é uma arquitetura cada vez mais frágil e fragmentada para a governação de pandemias e um desafio mais profundo para a negociação dos PABS. Se os Estados puderem negociar o acesso a agentes patogénicos, o financiamento e a cooperação estratégica fora do sistema multilateral, os incentivos para encontrar um compromisso no âmbito dos PABS poderão diminuir com o tempo...»

Computer Law & Security Review - Quando a ciência se cruza com a soberania: a informação sobre sequências digitais de agentes patogénicos entre o controlo estatal e o acesso e partilha de benefícios orientados para os bens comuns

Adam Strobeyko;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212473X26000908?via%3Dihub>

«A partilha rápida e fiável de informação sobre sequências digitais de agentes patogénicos (DSI) é essencial para a vigilância genómica e o desenvolvimento de produtos de saúde. Essa partilha ocorre, em grande parte, através de bases de dados especializadas regidas pelas suas próprias políticas. No entanto, na ausência de regras internacionais acordadas, um número crescente de Estados tem procurado afirmar o controlo soberano sobre a DSI através de legislação nacional em matéria de Acesso e Partilha de Benefícios (ABS). À medida que a governação da DSI de agentes patogénicos ganha destaque, as regras que regem a sua utilização estão prestes a sofrer alterações. O Acordo sobre Pandemias da OMS, recentemente acordado, e o mecanismo multilateral ao abrigo da Convenção das Nações Unidas sobre a Diversidade Biológica visam equilibrar o acesso aberto à DSI com uma partilha de benefícios justa e equitativa. O avanço e a redução dos custos das tecnologias de sequenciação, aliados às limitações do quadro jurídico internacional existente, levam a uma reavaliação dos princípios mais adequados para a regulamentação da DSI de agentes patogénicos e da partilha de benefícios. Neste artigo, começo por conceptualizar a soberania e as abordagens orientadas para os bens comuns na regulamentação da DSI. Mapeio e comparo os quadros internacionais de ABS aplicáveis aos agentes patogénicos. Descrevo as políticas das principais bases de dados de DSI de agentes patogénicos, o INSDC e o GISAID. Com base numa análise de 14 leis nacionais de ABS, identifico padrões comuns e abordagens divergentes na regulamentação da DSI de agentes patogénicos. Defendo que o conceito de soberania é inadequado para reger fluxos transfronteiriços de dados em grande escala e que é necessário um modelo de gestão conjunta. Proponho elementos de conceção orientados para os bens comuns para um futuro sistema multilateral de ABS: estabelecer obrigações padronizadas de partilha de benefícios a jusante, requisitos de divulgação de metadados e de notificação, rastreabilidade proporcional, preservação da interoperabilidade das bases de dados e regras claras quanto ao âmbito de aplicação, conflitos e aplicabilidade, a fim de reduzir a fragmentação entre os regimes jurídicos.»

Emergência do Ébola

Começamos com algumas **mensagens importantes** da OMS/CDC África, seguidas de **outras análises e notícias breves**.

Reuters - Organização humanitária afirma que sete americanos estão em quarentena num centro de tratamento do Ébola no Quênia, na sequência da proibição de viagens imposta pelos EUA

[Reuters:](#)

(17 de julho) «**Os sete encontram-se em quarentena durante 21 dias numa unidade de isolamento no Quênia; os EUA afirmam que o grupo, assintomático, se deslocou para lá voluntariamente;** um trabalhador humanitário da Samaritan's Purse foi infetado com Ébola no Congo este mês.»

PS: «**A nova política de Washington estipula que os cidadãos americanos que regressem da República Democrática do Congo, onde há um surto de Ébola, têm de passar três semanas num país terceiro antes de entrarem nos Estados Unidos...**» «**A unidade de bioisolamento, construída pelo governo dos EUA numa base da Força Aérea no centro do Quênia para americanos expostos ao vírus na República Democrática do Congo ou no Uganda, irritou muitos quenianos, que acusam os EUA de transferir para o país o risco sanitário associado aos cuidados prestados aos doentes...**»

FT - Número de mortos pelo Ébola sobe para 930, à medida que o surto se espalha a um ritmo recorde

<https://www.ft.com/content/f2125fe6-0d51-47f2-b4b3-def15179da1e?syn-25a6b1a6=1>

(20 de julho) «**Os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças e os seus parceiros planeiam testar duas vacinas já existentes.**»

«**O surto de Ébola na República Democrática do Congo já causou a morte de, pelo menos, 930 pessoas, informou na segunda-feira o Ministério da Saúde do país, o que confere urgência aos esforços para encontrar uma vacina que combata a rápida propagação da doença. Os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) estão a desenvolver um possível ensaio para determinar se o agente patogénico de Bundibugyo, responsável pela crise, pode ser combatido por vacinas contra outras espécies do vírus Ébola...**»

«O surto de Ébola é o que tem registado o crescimento mais rápido de sempre, segundo alguns indicadores, **mais de dois meses depois de a Organização Mundial de Saúde o ter declarado uma emergência de saúde pública de interesse internacional.** A OMS afirmou na semana passada que **mais de 80% dos novos casos não constavam das listas de contactos conhecidas**, sugerindo que os protocolos de rastreio e localização estavam a deixar escapar muitas cadeias de transmissão.»

“... **O CDC África e os seus parceiros estão a planear um ensaio com uma combinação de duas vacinas em profissionais de saúde da linha da frente no leste do Congo**, informou o organismo de saúde. A primeira dose seria da vacina Ervebo, enquanto a segunda seria uma vacina experimental contra a espécie do vírus Ébola do Sudão. Espera-se que a proposta seja apresentada já na terça-feira para aprovação pelo comité executivo do CDC África. Esta abordagem teria a vantagem prática de a Ervebo já ter aprovação regulamentar. A vacina experimental, desenvolvida pela IAVI, uma

organização internacional sem fins lucrativos dedicada à investigação biomédica, foi utilizada durante um surto do patógeno do Sudão no Uganda no ano passado.....”

- Relacionado: [GHF – Atualização sobre o Ébola: Mais de 2 000 casos, com 80% dos novos casos detetados fora das listas de contactos](#) (21 de julho)

Geneva Health Files com cobertura exhaustiva da **conferência de imprensa da OMS de 16 de julho**.

Notícias da ONU – República Democrática do Congo: surto de Ébola continua a alastrar-se, OMS vê sinais de estabilização

<https://news.un.org/en/story/2026/07/1167983>

(21 de julho) «Na República Democrática do Congo (RDC), **as equipas de saúde da ONU e os seus parceiros continuam a lutar contra o surto de Ébola em rápida expansão**, apesar da insegurança persistente nas regiões orientais, onde o vírus se instalou. Até 19 de julho, o Governo da RDC registou 2 423 casos confirmados, incluindo 967 mortes e 469 recuperações.»

No geral, a situação continua bastante grave. No entanto, eis algumas das **notícias mais animadoras**: «... O Dr. Baldé (OMS) descreveu uma visita recente a Kisangani, na província de Tshopo, onde a OMS está a implementar uma estratégia coletiva através do envio de equipas de resposta rápida. Os resultados são encorajadores. **“Até ao momento, não foram detetados casos secundários em Kisangani”**, afirmou. **«Atualmente, todos os cinco casos são importados da província de Ituri. Pretendemos implementar um plano de resposta rápida semelhante em... Katwa, Butembo e outras áreas emergentes»**, acrescentou. ... Para combater quaisquer cadeias de transmissão, a agência de saúde da ONU está também a trabalhar **num novo projeto que visa reforçar as medidas de controlo ao longo do rio Congo**, «uma rota de trânsito crucial que exige a **rápida implementação de medidas de controlo**», explicou o responsável da OMS. ... «

“... Apesar dos desafios, a OMS registou alguns sinais encorajadores, como em Mongbwalu, onde o surto foi detetado pela primeira vez. **«Mongbwalu apresenta atualmente alguns sinais de estabilização, com uma tendência semelhante em Goma, na província de Kivu do Norte»**, observou o gestor de incidentes da OMS. ...”

Estatística – O surto de Ébola no Congo já causou mais de 1 000 mortes

<https://www.statnews.com/2026/07/22/congo-ebola-outbreak-1000-deaths/>

(22 de julho) «A situação é ainda mais complicada pelo facto de **alguns profissionais de saúde estarem em greve**.»

Comunicado do CDC África: **«Mais de 1 000 pessoas morreram no surto de Ébola no Congo, de acordo com o principal organismo de saúde africano**, um balanço sombrio no surto de Ébola mais rápido da história, à medida que o conflito, a resistência da comunidade e uma resposta desigual alimentam a sua propagação. **Numa intervenção numa cimeira sobre saúde realizada na quarta-feira no Gana, o Dr. Jean Kaseya, diretor-geral dos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças, afirmou que foram confirmadas 1 031 mortes. «São pessoas a morrer. Estão a morrer porque não temos vacinas, não temos medicamentos, não temos financiamento»**, acrescentou.»

PS: «Um **trabalhador humanitário** envolvido na resposta, que falou sob condição de anonimato por não estar autorizado a falar publicamente, referiu a fraca coordenação entre as agências de

resposta, atrasos na transferência de doentes para centros de tratamento e esperas de mais de quatro dias por alguns resultados de testes de Ébola...» «Por vezes, não é claro quem está a fazer o quê e onde», afirmou o trabalhador. Os atrasos levaram alguns doentes a abandonar as unidades de saúde antes de poderem ser diagnosticados, aumentando o risco de nova transmissão, disse o trabalhador...»

«O diretor do CDC África, Kaseya, apelou a esforços intensificados para travar o surto no primeiro dia da cimeira de saúde no Gana, na terça-feira. “Se não travarmos este surto hoje, poderá tornar-se um dos piores surtos de Ébola que o mundo já registou”, afirmou Kaseya...»

«Menos de 9% dos contactos de doentes confirmados que se espera localizar estão atualmente a ser monitorizados, um número muito abaixo do nível necessário para conter o surto, de acordo com o CDC África. Mais de 60% das mortes estão a ocorrer na comunidade antes de os doentes poderem receber cuidados.

Pierre Akilimali, gestor de incidentes de resposta ao Ébola no Instituto Nacional de Saúde Pública da República Democrática do Congo, afirmou que o elevado número de mortes na comunidade sugere que muitas infeções não estão a ser detetadas ou isoladas a tempo, permitindo que o vírus continue a propagar-se....”

Bloomberg – O «Ébola ambulante» ajuda a explicar por que razão o surto no Congo é tão difícil de conter — e como tratá-lo

[Bloomberg](#);

(acesso restrito) **«Alguns médicos chamam-lhe “Ébola ambulante” — os sintomas da rara estirpe Bundibugyo parecem agravar-se lentamente, deixando os doentes suficientemente doentes para transmitirem o vírus, mas não tão doentes a ponto de os impedir de circular pelas suas comunidades»...**»

Comentário da Lancet – A gravidez como critério de exclusão na investigação sobre o Ébola: outra vez não

L. Schwartz, R. Ravinetto et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01367-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01367-X/fulltext)

«À medida que a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional relacionada com o vírus Bundibugyo de 2026 (Orthoebolavirus bundibugyoense) evolui, **chamamos a atenção para as principais lições retiradas do surto de Ébola (Orthoebolavirus zairense) de 2014–16 na Guiné, na Libéria e na Serra Leoa. Uma lição crucial foi que as mulheres e as pessoas de género diverso que estavam grávidas ou a amamentar foram sistematicamente excluídas da maioria dos ensaios intervencionais.** A exclusão tem sido, historicamente, a norma para proteger os fetos e as mulheres grávidas; no entanto, se aplicada sem uma justificação contextualizada, a exclusão pode prejudicar em vez de proteger...»

«... À medida que os ensaios clínicos se desenvolvem, exortamos os investigadores e os patrocinadores a envidarem todos os esforços razoáveis para incluir participantes grávidas ou a fundamentar a sua exclusão com base em avaliações de risco-benefício e equidade. Estes esforços estariam em consonância com alguns ensaios clínicos realizados durante surtos posteriores, em que a gravidez não constituía um critério de exclusão...»

Telegraph - Para prevenir o próximo surto de Ébola, temos de investir em conhecimentos especializados locais

N. Gilbert (PATH) e P. Piot; <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/to-prevent-the-next-ebola-outbreak-we-must-invest-in-local/>

«Ao deixar que os especialistas locais assumam a liderança e ao investir em sistemas sólidos, podemos detetar e prevenir surtos mais cedo.»

«... Na verdade, um dos maiores equívocos sobre o Ébola é que os países africanos carecem da capacidade técnica para responder. O oposto é verdadeiro. A República Democrática do Congo conta com alguns dos principais especialistas mundiais em Ébola, na sua maioria sediados no Institut National de Recherche Biomédicale, cuja experiência foi adquirida ao longo de décadas de dura experiência. Os laboratórios nacionais conseguem sequenciar vírus em poucos dias. Os profissionais de saúde pública acumularam conhecimentos que poucos outros possuem. **A única peça que falta é o investimento sustentado em sistemas de saúde resilientes, capazes de funcionar tanto em tempos de crise como em períodos de calma...**»

NYT – Por que razão as epidemias geram raiva contra os profissionais de saúde

<https://www.nytimes.com/2026/07/20/magazine/ebola-health-workers.html>

«Algumas pessoas opuseram-se às medidas de contenção do Ébola na República Democrática do Congo. **Os estudiosos têm observado reações semelhantes em diversas sociedades e ao longo da história.**»

Wellcome (Resumo de Políticas) – Promover uma resposta global eficaz da investigação ao surto do vírus Ébola Bundibugyo (BDBV)

[Wellcome](#);

«... uma resposta global coordenada é fundamental para mobilizar os recursos da comunidade global da forma mais eficaz. Este resumo de políticas estabelece três princípios que, na nossa opinião, devem orientar esta resposta: 1. As prioridades de resposta e investigação devem ser definidas através de processos baseados na liderança exercida pelos governos africanos. O Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) e a OMS devem trabalhar em estreita colaboração para garantir uma definição de prioridades, coordenação e alinhamento regional eficazes. 2. Os mecanismos de coordenação existentes devem ser utilizados para reforçar o alinhamento dos esforços de investigação e evitar a fragmentação. 3. A investigação sobre contramedidas médicas deve ser parte integrante da resposta desde o início. São necessárias medidas imediatas para garantir o acesso equitativo e atempado a produtos que se tenham revelado eficazes....»

Ciência — A rápida propagação do Ébola impulsiona ensaios «notavelmente» rápidos de medicamentos e vacinas

<https://www.science.org/content/article/rapid-spread-ebola-spurs-remarkably-quick-drug-and-vaccine-trials>

«Estão em curso estudos pioneiros para fazer face ao surto maciço do raro vírus Bundibugyo no Congo.»

«A 15 de julho, foi lançado o primeiro ensaio de sempre de um medicamento contra o Ébola destinado a proteger pessoas que não estão doentes, mas que foram expostas ao vírus. Duas semanas antes, tinha-se iniciado um ensaio de medicamentos para tratar doentes. E um estudo de fase 1 de uma vacina candidata teve início em Oxford, no Reino Unido, a 13 de julho. «É notável ver estes ensaios clínicos a decorrerem tão rapidamente», afirma Isaac Bogoch, especialista em doenças infecciosas do Toronto General Hospital. Mas os fatores que estão a alimentar a rápida propagação do vírus na RDC também complicam os ensaios. ...»

Stat – Novo estudo apoia os ensaios da vacina contra o Ébola da Merck no surto na RDC

<https://www.statnews.com/2026/07/22/new-study-supports-testing-of-mercks-ebola-vaccine-in-drc-outbreak/>

«Os especialistas esperam que a vacina, concebida para combater outra espécie do vírus, possa oferecer alguma proteção.»

«Novos dados de um estudo em seres humanos reforçam a ideia de que a vacina contra o Ébola da Merck, Ervebo, autorizada para combater a espécie Zaire dos vírus Ébola, também possa oferecer alguma proteção contra outra espécie que circula atualmente num surto em rápida expansão na República Democrática do Congo. O novo artigo, publicado na quarta-feira no *New England Journal of Medicine* após ter sido previamente disponibilizado online antes da revisão por pares, é um dos cada vez mais numerosos estudos que apontam para a possibilidade de a vacina poder ser utilizada contra a espécie Bundibugyo dos ebolavírus. “

«Estes estudos estão, por sua vez, a alimentar um aumento dos apelos para que se estude a utilização do Ervebo na zona do surto na RDC, uma ideia à qual a Organização Mundial de Saúde tem manifestado, até à data, um apoio moderado. Os esforços de vacinação da OMS têm dado prioridade aos ensaios de vacinas específicas para Bundibugyo, mas essas vacinas ainda estão a meses de estarem prontas para serem submetidas a ensaios clínicos na zona do surto. ... Num e-mail enviado na quarta-feira, a OMS afirmou que o seu painel de peritos em vacinas, o Grupo Estratégico de Peritos em Imunização, iria analisar a ideia mais aprofundadamente na sua próxima reunião, no início de outubro. ...”

PS: «Uma reserva internacional de vacinas controlada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), pela OMS e por outros parceiros contém 500 000 doses de Ervebo. A Merck afirmou por e-mail que partilha as preocupações da OMS de que as evidências que sustentam a possibilidade de proteção cruzada contra o vírus Bundibugyo são «muito limitadas» e referiu que as doses da reserva só podem ser disponibilizadas a pedido da UNICEF....”

E um link:

- [Telegraph – Mortalidade materna duplica na zona do surto de Ébola, à medida que as mães evitam os hospitais](#)

«O número de mulheres que morrem durante o parto duplicou na região no centro do surto de Ébola, à medida que as grávidas evitam os hospitais, afirmou o **Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA)**...»

Mais sobre PPPR e GHS

Nature Africa – A preparação da África para pandemias melhora, mas persistem lacunas de segurança

<https://www.nature.com/articles/d44148-026-00210-z>

«Um novo índice de segurança sanitária específico para África revela avanços significativos nos laboratórios e na vigilância de doenças desde 2021, mas a biossegurança, a segurança biológica e os sistemas de distribuição de vacinas e tratamentos continuam a apresentar atrasos.»

«O Índice de Segurança Sanitária de África de 2026, divulgado hoje, revelou que as pontuações de 52 dos 54 países africanos melhoraram pelo menos um ponto entre 2021 e 2026. A média continental subiu de 32,4 para 41,5 em 100, com os maiores avanços na deteção e notificação de doenças na sequência da pandemia da COVID-19. Elaborada pela Fundação Science for Africa, pela Nuclear Threat Initiative (NTI), pelo Centro de Pandemias da Universidade de Brown e por parceiros, a avaliação mede seis dimensões da segurança sanitária utilizando dados disponíveis publicamente. Um grupo de referência africano prestou aconselhamento sobre o quadro de referência, o que levou a alterações em 21 perguntas, enquanto investigadores da Universidade de Witwatersrand e da Universidade de Tunes El Manar analisaram os dados de forma independente. Uma vez que se baseia em dados disponíveis publicamente, o índice mede a capacidade documentada, em vez de prever o desempenho de um país durante um surto real...»

- Para mais informações sobre o novo índice, consulte <https://ghsindex.org/africa/>.

PS: «... O Índice fornece dados para fundamentar os compromissos que serão assumidos na Reunião de Alto Nível das Nações Unidas (ONU) de 2026 sobre Preparação e Resposta a Pandemias e destaca os principais resultados de iniciativas como a Cimeira «Africa Forward», a Cimeira «One Health» do G7 em Lyon, o futuro do Conselho Global de Monitorização da Preparação, o Painel Independente de Alto Nível, o Grupo de Trabalho Conjunto sobre Finanças e Saúde, o Fundo para Pandemias e o Acordo sobre Pandemias da Organização Mundial de Saúde (OMS). ...»

Lancet Infectious Diseases (Comentário) – Para além das vacinas: colmatar a lacuna crítica nos diagnósticos e nas terapêuticas para a resposta a surtos

Dr. Tedros, Jean Kaseya, Chikwe Ihekweazu et al.

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00378-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00378-6/fulltext)

«... Ao longo da última década, surgiu uma arquitetura impressionante para apoiar o desenvolvimento, a avaliação, a aquisição e a distribuição de vacinas. Atores públicos, filantrópicos e multilaterais criaram vias que reduzem a incerteza comercial e proporcionam aos fabricantes a

confiança de que os produtos bem-sucedidos terão um caminho viável para o mercado. Este modelo, no qual a Coligação para Inovações em Preparação para Epidemias, o Plano de I&D da OMS para Epidemias e a GAVI, a Aliança para as Vacinas, desempenham papéis importantes, reforçou a preparação global. **Não existe um ecossistema equivalente para terapêuticas e diagnósticos. ... O desafio agora é alargar sistematicamente esta visão para além das vacinas e desenvolver mecanismos igualmente robustos para terapêuticas e diagnósticos....”**

Concluem: «... **A próxima geração de preparação requer um ecossistema igualmente ambicioso para diagnósticos e terapêuticas — um que ligue a liderança científica global a instituições regionais fortes. O Plano de I&D da OMS para Epidemias, o DAC do CDC Africano, a Agenda Continental de Investigação, as iniciativas regionais de fabrico, o Mecanismo Africano de Aquisição Conjunta e os sistemas regulatórios reforçados abordam, cada um, componentes cruciais deste percurso. O desafio agora é integrá-los num ecossistema coerente que leve a inovação desde a descoberta até ao acesso equitativo.**”

Plos GPH – Para além da avaliação comparativa: utilizar o quadro de capacidades da NPHA da OMS como motor da reforma institucional

Geoffrey Namara, Chikwe Ihekweazu et al.;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006882>

«...Desde então, **duas reformas jurídicas marcantes** redefiniram as expectativas globais: **as alterações de 2024 ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e o Acordo sobre Pandemias da OMS de 2025. Ambos exigem uma coordenação nacional mais forte e uma responsabilização institucional mais clara, mas oferecem orientações limitadas sobre os mecanismos institucionais necessários para cumprir estes compromissos. Essa lacuna é precisamente o que o Quadro da OMS para as capacidades de preparação e resposta a emergências sanitárias das agências nacionais de saúde pública (NPHAs) procura colmatar...**»

«**A contribuição do quadro: Definir a capacidade a par da forma:** O quadro aborda tanto a forma que as NPHAs poderiam assumir como o que estas devem ser capazes de fazer...»

“... **O quadro dá um contributo oportuno e substancial para a arquitetura de segurança sanitária global. Ao definir o que as agências nacionais de saúde pública devem ser capazes de fazer, desloca o debate político da existência institucional para a função institucional e da identificação de lacunas para as condições necessárias para colmatar essas lacunas. O seu valor, no entanto, depende da forma como é utilizado....”**

«... **A concretização desse valor depende de se tratar o quadro não como um instrumento de benchmarking, mas como uma agenda de reformas — uma base para questionar, em cada país, se os mecanismos institucionais em vigor são suficientes.** As NPHAs são centrais para essa agenda nos países onde existem, mas o quadro reconhece que a construção de uma governação eficaz da EPR é um processo incremental, dependente do contexto e requer um compromisso político sustentado por parte de múltiplas instituições. O que oferece é uma descrição precisa e fundamentada em evidências de uma capacidade de EPR funcional e responsável. Para os países que pretendem colmatar o fosso entre os seus planos de preparação e a sua capacidade de resposta, é nessa clareza que o trabalho começa...»

RAM

JAMA Pediatrics - Resistência antimicrobiana na infância com previsões globais

[JAMA Pediatrics](#);

Via [Stat](#): A resistência aos antimicrobianos nas crianças está a agravar-se

«A resistência antimicrobiana entre as crianças aumentou substancialmente a nível global nas últimas duas décadas, em grande parte devido a bactérias Gram-negativas que causam infeções como a sépsis e a pneumonia, de acordo com um estudo publicado ontem na JAMA Pediatrics. Os investigadores previram também que duas destas bactérias — *Acinetobacter baumannii* e *Klebsiella* — deverão atingir 82% e 35% de resistência aos antibióticos de último recurso até 2035...» «A análise baseou-se em mais de 106 000 amostras de menores em 82 países. **Os bebés, os doentes em UCI e as regiões com poucos recursos de cuidados de saúde foram particularmente afetados** pelo aumento da resistência. **Os resultados estão em consonância com as estimativas existentes da OMS**, escrevem os autores do estudo. A fim de tornar os dados específicos da pediatria mais acessíveis aos médicos, criaram um [painel](#) interativo com base nos dados...»

Lancet Public Health (Comentário) – Being AWaRe: análise comparativa do uso de antibióticos

Marianne AB van der Sande et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00146-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00146-5/fulltext)

Comentário relacionado com um novo artigo de investigação publicado na Lancet Public Health (ver abaixo).

«Nesta edição da *The Lancet Public Health*, Aislinn Cook e colegas apresentam estimativas modelizadas do uso ótimo de antibióticos para 186 países, territórios e áreas (CTAs). Os autores estimaram, em primeiro lugar, o uso ótimo de antibióticos, tanto globalmente como por categoria AwaRe (Access, Watch, Reserve) da OMS, utilizando dados publicamente disponíveis sobre a carga de doença e a resistência aos antibióticos. Em seguida, **tendo em conta as características socioeconómicas, identificaram CTAs de referência para cada um dos quatro agrupamentos de CTAs, agrupados por rendimento**. A comparação por agrupamento deverá permitir que as CTAs individuais de cada agrupamento comparem o seu uso de antibióticos com o de uma referência contextualizada, o que **poderá ajudar a apoiar e a concretizar a meta da Assembleia Geral da ONU de 2024 de que, até 2030, pelo menos 70 % do uso total de antibióticos pertença ao grupo «Acesso»**. No entanto, Cook e os seus colegas defendem veementemente não só a avaliação da distribuição do uso de antibióticos por categoria AwaRe, mas também a consideração do uso total ajustado à incidência de doenças infecciosas, uma vez que esta medida fornece uma melhor indicação de potencial uso excessivo ou insuficiente e deverá ajudar a garantir que o uso de antibióticos corresponda às necessidades reais....»

Lancet Public Health – Estimativa dos níveis ótimos de utilização de antibióticos das categorias «Access», «Watch» e «Reserve» (AWaRe) da OMS em 186 países, territórios e áreas, com base na carga clínica de infecções e resistência

(por A. Cook et al.) [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00103-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00103-9/fulltext)

(o artigo acima referido) «Garantir o acesso adequado a antibióticos essenciais é um objetivo crucial de saúde pública. **A Assembleia Geral da ONU de 2024 acordou que 70 % do consumo global de antibióticos deve provir do grupo «Access» do sistema «Access, Watch, Reserve» (AWaRe) da OMS.** É necessário um método padronizado para estimar o consumo ideal de antibióticos a nível nacional, com base na carga de doença, na resistência e no contexto local, a fim de orientar as políticas nacionais. **O nosso objetivo foi desenvolver e aplicar um quadro ajustado à carga de doença para estimar os níveis nacionais ótimos esperados de utilização de antibióticos do sistema AWaRe, no total e por grupo AWaRe....**»

Reforma da Saúde Global, o futuro da cooperação para o desenvolvimento (e reflexão sobre o período pós-2030)

O Presidente John Mahama discursa perante o Painel de Alto Nível do «Accra Reset» | Dakar, 2026

<https://www.linkedin.com/pulse/president-john-mahama-addresses-high-level-hag8f/>

«Numa **mensagem de vídeo impactante transmitida em nome do Conselho Presidencial e do Círculo dos Guardiões do Accra Reset**, Sua Excelência o Presidente **John Dramani Mahama** dirigiu-se ao **Painel de Alto Nível** reunido em Dakar, no Senegal — apelando aos líderes mundiais para que aproveitem este momento decisivo na história do desenvolvimento internacional e da cooperação na área da saúde...»

«... Referindo-se ao [Instituto Pasteur de Dakar](#) — que fabrica vacinas contra a febre amarela desde 1937 e hoje produz vacinas em grande escala sob liderança africana —, **o Presidente Mahama fundamentou a visão do Accra Reset não numa aspiração distante, mas na história vivida: “Não encaramos a soberania sanitária como um desejo futuro. Consideramo-la uma memória a recuperar e um legado que pretendemos expandir.”...**»

«**Ele fez três pedidos diretos ao painel: (1) Sejam específicos** — vinculem as recomendações a datas, limiares e consequências claras; (2) **Escrevam para o cidadão** — avaliem cada proposta com base na sua capacidade de encurtar a distância entre um compromisso assumido numa sala de reuniões e uma clínica com stocks completos; (3) **Chamem a atenção** — façam com que as recomendações se destaquem “como um farol, ousadas, nítidas e impossíveis de ignorar”...»

PS: O **painel de peritos, composto por 19 membros**, aproveitou a **sessão plenária de Dakar** para abordar diretamente os estrangulamentos estruturais no financiamento, na inovação e na governação da saúde global. Esta sessão serviu como principal **fórum de elaboração das suas tão aguardadas recomendações finais** (relatório principal, a ser apresentado na Assembleia Geral da ONU em setembro).

HPW – Sinais Vitais: Interpretar os desenvolvimentos críticos na saúde global

Mukesh Kapila; <https://healthpolicy-watch.news/vital-signs-reading-critical-developments-in-global-health/>

O autor, no LinkedIn: «Estou a iniciar uma nova coluna intitulada “Vital Signs” com a Health Policy Watch. Trata-se de desenvolvimentos críticos recentes que moldam a saúde global e que me chamam a atenção. Especialmente a política por trás das notícias sobre instituições, governação, políticas e financiamento. E quaisquer avanços científicos fundamentais que me impressionem como potenciais viradores de jogo na medicina e na saúde pública. Dada a minha formação, haverá também um foco nas emergências de saúde em catástrofes e guerras.»

«Eis a **primeira edição**. Gira em torno de uma única palavra que teve mais impacto do que qualquer comprimido ou remédio este ano: **«autossuficiência»**. À medida que o Fundo Global impulsiona «transições» e a OMS absorve cortes orçamentais profundos, as agências estão a reformular a retirada dos doadores como uma reforma estratégica. **A minha crítica não se dirige à apropriação nacional — um objetivo excelente —, mas sim ao seu momento e à sua honestidade. Uma transição ditada pelo ritmo dos orçamentos dos doadores, em vez da preparação dos sistemas nacionais, não é empoderamento; é abandono com uma imagem melhor.** “

Kapila reflete, entre outros assuntos, sobre a **reunião do Conselho de Administração do Fundo Global** da semana passada.

“**«Autossuficiência» é o termo técnico para designar uma retirada dos doadores que os países beneficiários não escolheram e que, em muitos casos, ainda não conseguem absorver.**”

Kapila conclui: «Há uma perspetiva defensável sobre este momento, e a honestidade intelectual exige que a expressemos. Instituições mais enxutas podem ser mais focadas; o cofinanciamento pode aprofundar o compromisso nacional; até mesmo um choque brutal pode forçar uma reforma há muito necessária que o conforto teria adiado indefinidamente. **Mas as reformas sob pressão fiscal têm o hábito de proteger os poderosos e expor os vulneráveis, e o teste a esta transição não será a elegância dos documentos estratégicos. Será se uma criança em Ituri, ou um doente com cólera em Kordofan, terá mais ou menos probabilidades de receber assistência no próximo ano do que no ano passado.** O fio condutor da semana é **um sistema que negocia a sua própria contração, ao mesmo tempo que insiste que essa contração é uma estratégia.** Parte disso poderá ainda vir a revelar-se verdade. Mas **o veredicto honesto sobre a «autossuficiência» não se encontrará num comunicado do conselho de administração ou num total de reposição de fundos. Encontrar-se-á nos dados sobre os surtos — e, esta semana, no leste do Congo e no Sudão, esses dados não foram tranquilizadores....**”

Devex — Será que o modelo do Banco Mundial para combater a pobreza pode funcionar no financiamento da saúde?

<https://www.devex.com/news/can-the-world-bank-model-for-fighting-poverty-work-to-fund-health-112980>

«...Pete Baker, diretor interino do programa de política de saúde global do Centropara o Desenvolvimento Global, apresentou num artigo publicado recentemente uma ideia para um

fundo dedicado à saúde integrado no Banco Mundial, imitando, em linhas gerais, a governação, a estrutura e os processos da Associação Internacional de Desenvolvimento, o braço de financiamento do banco dedicado aos países de baixos rendimentos...»

«... o Banco Mundial **“vem afirmando há algum tempo que pretende fazer mais na área da saúde”**, disse Baker. Em 2024, por exemplo, o banco anunciou o seu objetivo de ajudar os países a prestar serviços de saúde de qualidade e a preços acessíveis a 1,5 mil milhões de pessoas até 2030. **«Mas ainda não vi nenhum plano de grande envergadura para isso. Tipo, , como é que isso vai funcionar?»**, acrescentou. **«Por isso, estávamos a tentar analisar também essa questão, e isto surgiu como, na minha opinião, uma excelente solução.»...»**

PS: «... **Também propôs redirecionar o financiamento dos doadores destinado ao reforço dos sistemas de saúde, proveniente da Gavi e do Fundo Global, para a Janela de Saúde da AID — pelo menos a curto prazo.** «Eles estão a enfrentar cortes orçamentais, e qualquer conversa que implique a perda de funções da parte deles vai deixá-los preocupados. Mas **também temos de... perceber que não há hipótese de termos a Gavi e o Fundo Global em 2040... depois de todas estas mudanças na soberania e de toda esta pressão em relação ao fardo das DNT e assim por diante»**, disse Baker. **«Vamos precisar de uma transição gradual para uma abordagem de apoio abrangente aos sistemas de saúde. Isso terá de acontecer em algum momento.** A Gavi aceitou isso de bom grado e afirmou: “Sabemos que teremos de encerrar as nossas atividades em algum momento, e esta é a nossa proposta do tipo “Leap”. **Acho que o Fundo Global está alguns passos atrás na compreensão de que essa mudança acabará por chegar»**, acrescentou...»

“... Baker afirmou que existe muito interesse na proposta entre quem trabalha na área da saúde no Banco Mundial, e é provável que estejam a ponderar ideias semelhantes. Mas, no final, serão os financiadores do banco que decidirão se se deve criar uma Janela de Saúde da AID.

Mike Reid (blog) - Liderança sem Hegemonia

[no Substack](#);

«O futuro da OMS, a **importância da interdependência**, repensar a governação global da saúde.»

“...Como devemos organizar a ação coletiva num mundo em que o poder se está a tornar mais difuso, em que nenhum país, por si só, pode financiar de forma credível o sistema de saúde global, e em que a inteligência artificial, as pandemias, a resistência aos antimicrobianos, as alterações climáticas e a migração estão a criar formas de interdependência que nenhuma nação consegue gerir sozinha?... O nosso argumento é que **o próximo capítulo da saúde global deve assentar na interdependência, em vez de na dependência.** Isso exige repensar a forma como a governação global é exercida...”

Um novo amanhecer para a ONUSIDA?

Ben Plumley, Emily Bass et al.; [no Substack](#);

«Por que razão o mundo ainda precisa de um programa conjunto concebido para a epidemia que se esconde nos comportamentos humanos mais íntimos.»

Os autores enumeram **três razões**.

«Em primeiro lugar, a ONUSIDA, e em particular o Secretariado, é a voz que se dirige ao mundo da resposta global ao VIH — a entidade disposta a dizer a verdade aos poderosos sobre a necessidade de uma resposta genuinamente abrangente e orientada pela solidariedade, que combine evidências biomédicas com a ciência comportamental e com mudanças políticas e sociais em benefício das pessoas mais afetadas... Em segundo lugar, o Secretariado da ONUSIDA deve continuar a ser uma presença vital a nível nacional. Os seus diretores nacionais construíram relações com as comunidades, os governos, os doadores e a sociedade civil que nenhuma outra agência da ONU ou multilateral consegue replicar... Terceiro, o Secretariado da UNAIDS e a sua co-patrocinadora, a OMS, estabeleceram uma parceria simbiótica única que produz os dados de vigilância do VIH da mais alta qualidade do mundo, em conjunto com outras instituições-chave em todo o mundo (em particular agências nacionais e, até 2025, o PEPFAR)..."

CGD — Aconselhámos vários governos sobre a despesa com a ajuda. Agora apelamos a uma simplificação radical

R. Glennerster e D. Karlan; <https://www.cgdev.org/blog/we-advised-different-governments-aid-spending-now-were-calling-radical-simplification>

«Enquanto ex-economistas-chefes das agências de ajuda externa dos EUA e do Reino Unido, a nossa função consistia em aconselhar sobre as formas mais eficazes de gastar o dinheiro. Agora, à medida que os orçamentos globais de ajuda diminuem e os países doadores reconsideram as suas abordagens, apelamos a uma simplificação radical na forma como gerimos a parte da ajuda que se centra nas políticas de serviços e transferências. Por omissão, não estamos a declarar que os esforços para melhorar resultados macroeconómicos, como o crescimento, sejam sem importância. O mundo é vasto e não existe uma solução única para os problemas mundiais...."»

«... Para levar por diante o nosso apelo a uma ajuda simplificada, unimo-nos a parceiros com ideais semelhantes para lançar a [Smart Buys Alliance](#) e promover a adoção das intervenções de desenvolvimento mais rentáveis do mundo...»

PS: A **Smart Buys Alliance** é coorganizada por um consórcio de organizações líderes em investigação e políticas, empenhadas no desenvolvimento baseado em evidências.

Globalização e Saúde (Editorial) – Da ruptura ao recurso: construir uma nova ordem económica para a saúde

R Labonté; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01231-x>

Labonté inicia o seu editorial com **o discurso de Carney em Davos**.

«... Ironicamente, talvez tragicamente, vivemos agora também numa era em que existe uma plethora de modelos alternativos de economia política amplamente semelhantes...»

Com um **bom mapeamento destes vários modelos** (por exemplo: Conselho de Economia da Saúde para Todos, relatório da Global Justice, ideias de Mazzucato; ...)

Labonté conclui então, mostrando-se um pouco mais otimista do que eu quanto ao potencial dos movimentos progressistas de justiça ecossocial:

«Voltando ao discurso de Carney em Davos e à ideia de “não ficarmos à espera de um mundo que desejamos que exista”, **o que falta na maioria das nossas respostas políticas atuais à confusão geopolítica em curso é precisamente isso: não declararmos que tipo de mundo (e a estrutura da sua economia política) precisamos realmente.** Na ausência de uma proclamação das **perspetivas das ricas alternativas económicas agora disponíveis e bem estudadas**, os interesses de um pequeno grupo de multimilionários continuarão a orientar as escolhas políticas de a seu favor, e acabaremos por cair no que o ex-presidente colombiano Gustavo Petro, um dos poucos líderes a apelar a um modelo económico radicalmente diferente, descreveu como o «modelo suicida do capitalismo». É provável que o agravamento das crises geopolíticas nos traga momentos cruciais de evolução, revolução ou necessidade ambiental. **À medida que estes momentos se intensificam e se repetem, será necessária a mobilização de movimentos progressistas de justiça ecossocial para orientar a política na direção de uma economia do bem-estar, baseada na suficiência e na habitabilidade.** Já temos o «porquê» e agora também o «como». Será necessária coragem para levar por diante estes ideais, e haverá riscos pessoais em manifestar-se contra as ações de autocratas e oligarcas. Mas tem de ser feito. »

Corrida à Direção-Geral da OMS

Global Policy – O próximo Diretor-Geral da OMS numa era de fragmentação

Nelson Aghogho Evaborhene <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/22/07/2026/next-who-director-general-age-fragmentation>

«À medida que a OMS inicia o processo de seleção do seu próximo Diretor-Geral, **as qualidades necessárias para uma liderança eficaz estão a evoluir. Num panorama global da saúde cada vez mais fragmentado, o próximo Diretor-Geral terá de demonstrar capacidade de orientação política, coordenação estratégica e capacidade para restabelecer a confiança institucional.**» Evaborhene aprofunda estes **três critérios fundamentais**.

Conclui: «... **O sucesso** será, portanto, avaliado não só pelos acordos negociados sob a liderança do próximo Diretor-Geral, mas também pela capacidade de reunir, coordenar e manter a confiança numa arquitetura global de saúde cada vez mais descentralizada, onde a autoridade é exercida por várias instituições. Neste contexto, **o maior legado do próximo Diretor-Geral poderá não ser a negociação de novos acordos, mas sim garantir que as reformas já em curso sejam plenamente implementadas, adequadamente financiadas e se traduzam numa OMS mais forte e resiliente.**»

Cimeira extraordinária da UA sobre saúde (21-22 de julho, Acra)

Sessão Extraordinária da Assembleia da UA sobre o fim da SIDA até 2030 e a resposta às mortes maternas evitáveis, às doenças transmissíveis e não transmissíveis endémicas no continente e ao reforço dos sistemas de saúde até 2030

<https://au.int/en/newsevent/extraordinary-session-au-assembly-ending-aids-2030>

«A Sessão Extraordinária da Assembleia da União Africana sobre Saúde reúne-se em conformidade com a decisão da 38.ª Sessão Ordinária da Assembleia dos Chefes de Estado e de Governo, realizada em Adis Abeba, na Etiópia, que apelou à realização de uma cimeira dedicada para abordar as prioridades de saúde em evolução de África. Com base em decisões anteriores da Assembleia e nos compromissos continentais, a Cimeira irá analisar um Roteiro da UA até 2030 e para além dessa data, com custos totalmente calculados, para sustentar a resposta ao VIH/SIDA, reforçar sistemas de saúde resilientes e melhorar a segurança sanitária em todo o continente...

Tema: *Promover a justiça, a equidade e a cobertura universal de saúde: acabar com a SIDA e a tuberculose, melhorar a saúde materna e combater as doenças não transmissíveis endémicas e as doenças tropicais negligenciadas em África*

Consulte os **principais objetivos**. A cimeira está estruturada em duas fases (primeiro dia: debates técnicos; segundo dia: segmento de alto nível, incluindo também uma declaração).

- **Nota conceptual:**

https://au.int/sites/default/files/conceptnotes/ENGLISH%20Concept%20Note_0.pdf

Líderes africanos defendem a «soberania sanitária» na Cimeira Extraordinária da UA em Acra

<https://www.modernghana.com/news/1513027/african-leaders-push-for-health-sovereignty-at.html>

(23 de julho). Consulte algumas das **principais mensagens de vários líderes**.

Relacionado: [**O Presidente da Comissão da União Africana apelou a uma mudança decisiva dos compromissos para a implementação, no avanço da agenda de saúde de África**](#)

Os líderes da UA comprometem-se a erradicar a SIDA até 2030 e a reforçar os sistemas de saúde

<https://gna.org.gh/2026/07/au-leaders-commit-to-ending-aids-by-2030-strengthen-health-systems/>

Com algumas das mensagens-chave da **Declaração de Acra**, adotada na cimeira.

Entre outras, **aprovaram o roteiro da UA até 2030 e para além dessa data como o quadro africano** para sustentar a luta contra o VIH/SIDA, a malária e a tuberculose; melhorar a saúde materno-infantil; e acelerar a Cobertura Universal de Saúde (CUS) através do financiamento interno.

Continue a ler para conhecer as outras mensagens principais.

- E mais alguns links:

[Mahama recebe líderes africanos para a Cimeira da UA sobre Cobertura Universal de Saúde e Controlo de Doenças](#)

[Mahama exorta os líderes africanos a garantirem a soberania sanitária do continente](#)

Mais sobre Governação Global da Saúde e Financiamento

Fundação Gates — Fundação Gates conclui avaliação externa

<https://www.gatesfoundation.org/ideas/media-center/press-releases/2026/07/external-review>

«O Conselho de Administração da Fundação Gates aprovou uma série de recomendações com base nas conclusões da WilmerHale, a sociedade de advogados contratada para realizar uma revisão dos compromissos passados da fundação com Jeffrey Epstein...»

“...A revisão confirmou que o principal envolvimento da Fundação com Epstein, entre 2011 e 2014, envolveu duas questões. A primeira foi uma proposta de fundo aconselhado por doadores (DAF) que reuniria contribuições de indivíduos com elevado património líquido para apoiar a saúde pública global. Por fim, a Fundação decidiu não prosseguir com o DAF quando se tornou claro que os doadores e parceiros filantrópicos que ele prometera não se concretizariam. A segunda questão envolveu o Instituto Internacional para a Paz (IPI), uma organização sem fins lucrativos que Epstein apresentou ao presidente. Posteriormente, após um processo interno de diligência e análise, a fundação concedeu uma subvenção ao IPI para apoiar a erradicação da poliomielite....”

«O Conselho de Administração aprovou por unanimidade o seguinte conjunto de medidas para reforçar a governação e os processos internos da fundação no futuro:

PS: do resumo executivo: «...O Sr. Gates estava ciente das preocupações em termos de reputação relacionadas com a condenação e sentença anteriores de Epstein por um crime de natureza sexual quando iniciou conversações com ele em 2011. Os colaboradores da Fundação que trabalhavam no potencial DAF levantaram, em várias ocasiões, os riscos de se associarem a Epstein devido à sua condenação anterior, e essas preocupações foram comunicadas à liderança sénior, incluindo o Sr. Gates...»

- Ver também FT – [Bill Gates foi alertado sobre as ligações a Epstein pela equipa da sua fundação de caridade](#)

«Uma análise independente conclui que as conversações com o falecido agressor sexual se prolongaram por mais de três anos, apesar das preocupações.»

«Bill Gates e os líderes de topo da sua fundação de caridade receberam vários avisos da equipa sobre os riscos de trabalhar com o agressor sexual de menores condenado Jeffrey Epstein para angariar fundos para a saúde global, segundo revelou uma análise externa. A Fundação Gates prosseguiu os seus esforços para colaborar com o falecido financista durante mais de três anos, mas não havia provas de que os funcionários tivessem conhecimento dos seus crimes em curso, de acordo com um resumo do relatório publicado na terça-feira.»

“Gates continuará a ser presidente da fundação de 89 mil milhões de dólares que continua a financiar, após a conclusão da análise realizada pelo escritório de advogados WilmerHale, encomendada pelo diretor executivo Mark Suzman. A fundação anunciou várias mudanças organizacionais que, segundo afirmou, visam melhorar a sua governação e os seus processos internos.”

“...A análise concluiu que Gates estava «ciente das preocupações em termos de reputação» relacionadas com a confissão de culpa de Epstein, em 2008, por aliciamento de um menor, quando os dois homens iniciaram conversações em 2011. ...”

“... Entre as mudanças de governação implementadas pela Fundação Gates está a criação de um processo centralizado de verificação de antecedentes para potenciais facilitadores de financiamento com ligações a Gates ou a membros da equipa de liderança sénior ou do conselho de administração da organização. Será também criado um processo para sinalizar riscos organizacionais em projetos apresentados por qualquer uma dessas pessoas, a serem encaminhados, conforme necessário, para o diretor executivo....”

- Ver também AP — [**A Fundação Gates reuniu-se com Epstein cerca de 30 vezes, apesar das preocupações do pessoal, segundo um relatório externo**](#)
- E, segundo o [**Guardian**](#):

«Gates afirmou numa declaração na terça-feira que “concluir esta análise é um passo importante para proporcionar a clareza que os parceiros, colaboradores e beneficiários merecem, bem como para reforçar a nossa supervisão com políticas adicionais no futuro. “O trabalho que a fundação realiza para salvar vidas e criar oportunidades, para que as pessoas em todo o mundo possam levar uma vida mais saudável e produtiva, é mais importante do que nunca”, afirmou. “Estamos empenhados em garantir que a confiança e a transparência nunca sejam comprometidas.”»

- WSJ - [**Os e-mails pessoais de Bill Gates não fizeram parte da análise sobre Epstein**](#)

«Os advogados não encontraram provas de irregularidades na Fundação Gates; uma nota de rodapé revela os limites da sua análise.»

«Os advogados que investigaram as ligações da Fundação Gates a Jeffrey Epstein não tiveram acesso às comunicações pessoais de Bill Gates nem analisaram as interações com o gabinete privado do bilionário, onde dois funcionários de longa data mantinham laços profundos com o agressor sexual. O âmbito da investigação realizada pelos advogados da WilmerHale foi divulgado

numa nota de rodapé do resumo do relatório, que foi publicado após uma análise de cinco meses. ...»

Coefficient Giving — Aumento da nossa dotação para 2026 destinada às recomendações da GiveWell para mil milhões de dólares

<https://coefficientgiving.org/research/increasing-our-2026-allocation-to-givewells-recommendations-to-1-billion/>

«Há sete meses, comprometemo-nos a destinar 175 milhões de dólares, para 2026, às recomendações da GiveWell, que consideramos representarem o padrão de excelência em doações para a saúde global baseadas em evidências e com boa relação custo-benefício. Em parceria com a Good Ventures, a fundação de Cari Tuna e Dustin Moskovitz, **estamos agora a aumentar esse compromisso para mil milhões de dólares para 2026.** Este mil milhões de dólares irá quase duplicar o financiamento acumulado que já tínhamos comprometido com as recomendações da GiveWell ao longo da última década. Com base nas estimativas da GiveWell, acreditamos que esse financiamento salvou mais de 100 000 vidas....”

PS: «A Coefficient Giving é uma entidade financiadora e consultora filantrópica. ... A nossa parceria fundadora e mais significativa é com a **Good Ventures**, para a qual prestamos serviços como pessoal externo da fundação. A Good Ventures é uma fundação filantrópica criada por Cari Tuna e Dustin Moskovitz. ...»

Índia vai acolher a 16.ª Reunião dos Ministros da Saúde do BRICS em Chandigarh, de 22 a 24 de julho

<https://www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=2287325®=1&lang=1>

Antes da reunião: «**O programa de saúde do BRICS, com a duração de três dias, incluirá uma reunião de altos responsáveis, uma reunião dos ministros da Saúde e um diálogo sobre saúde digital e IA. Nove áreas prioritárias orientarão a cooperação do BRICS em matéria de saúde sob a presidência da Índia. A Declaração Ministerial da Saúde** reforçará o compromisso do BRICS com a saúde global.»

«No âmbito da sua presidência do BRICS em 2026, a Índia irá **organizar a 16.ª Reunião dos Ministros da Saúde do BRICS em Chandigarh, de 22 a 24 de julho de 2026**, reunindo ministros da Saúde e altos responsáveis da área da saúde dos países membros do BRICS para aprofundar a cooperação em matéria de segurança sanitária, saúde digital, preparação para pandemias e acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade...»

«... Com base no trabalho realizado durante as presidências anteriores do BRICS, a Índia manteve as prioridades existentes, introduzindo simultaneamente duas novas áreas prioritárias — a **Missão do BRICS para um Estilo de Vida Saudável e a Promoção do Bem-estar Mental** —, reafirmando o seu compromisso com os cuidados de saúde preventivos e promocionais...»

«No âmbito da sua Presidência do BRICS em 2026, a Índia estruturou a vertente da saúde do BRICS em torno das seguintes nove áreas prioritárias: Rede de Investigação do BRICS sobre a Tuberculose; Colaboração entre as Autoridades Reguladoras de Produtos Médicos do BRICS; Sistema Integrado de

Alerta Precoce do BRICS para a Prevenção e Resposta a Doenças Infecciosas de Grande Escala; Arquitetura de Saúde Digital para a Continuidade dos Cuidados, incluindo o Acesso aos Cuidados de Saúde em Áreas Remotas; Missão do BRICS para um Estilo de Vida Saudável; Promoção do Bem-estar Mental; Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa (TCIM); Luta contra as Doenças Impulsionadas por Determinantes Sociais da Saúde (DD-SDH); Rede dos Institutos Nacionais de Saúde Pública do BRICS...”

- **Comunicado de imprensa** após a reunião dos ministros da Saúde do BRICS: 16.^a [Reunião dos Ministros da Saúde do BRICS conclui-se com sucesso sob a presidência indiana do BRICS em 2026](#)

Entre outros pontos: os ministros da Saúde do BRICS adotam por unanimidade a **16.^a Declaração Ministerial do BRICS sobre Saúde**; a criação da **Rede BRICS de Centros de Excelência em Bem-estar Mental** (a ser coordenada pelo NIMHANS, como uma importante iniciativa institucional para reforçar a investigação, promover o bem-estar mental e reduzir as disparidades no acesso ao tratamento entre os países membros); a **adoção do Quadro Operacional para o Combate às Doenças Determinadas por Determinantes Sociais da Saúde (DD-SDH)** e do **Quadro Operacional para a Rede BRICS de Institutos Nacionais de Saúde Pública...** E muito mais.

HPW - A opaca busca pela liderança da Unitaid avança em meio a orçamentos em queda e apelos à reforma

<https://healthpolicy-watch.news/unitaid-leadership-search/>

«A Unitaid está discretamente à procura do seu próximo líder à porta fechada, no meio de exigências crescentes de transparência. Quem quer que assuma o comando desta agência que molda o mercado herdará uma organização que enfrenta graves défices financeiros e uma pressão crescente para a reforma institucional. Enquanto a Unitaid **celebra o seu 20.º aniversário**, cortes severos no financiamento da agência ameaçam perturbar a implementação a jusante das suas inovações revolucionárias na definição do mercado. A França, membro fundador, salienta o seu **apoio contínuo**, com a ministra francesa Éléonore Caroit a garantir à Health Policy Watch que este compromisso permanece inabalável.»

«...No ecossistema global da saúde, a agência desempenha uma função única na preparação dos mercados, eliminando barreiras relacionadas com a propriedade intelectual e negociando acordos de acesso antecipado para reduzir os riscos associados às inovações — por exemplo, garantindo um preço de 40 dólares por ano **para o medicamento genérico lenacapavir, uma injeção para a prevenção do VIH**, e ajudando a desenvolver medicamentos com sabores para crianças com VIH e tuberculose. «Em termos simples, **a vantagem comparativa da Unitaid consiste em identificar e resolver os estrangulamentos que se interpõem entre a inovação e o impacto**», explicou um porta-voz da Unitaid. «Podemos investir numa fase inicial, testar abordagens de distribuição, gerar evidências e ajudar a criar as condições para a expansão.» **Depois de eliminadas as barreiras iniciais do mercado, entram em cena entidades de aquisição de grande peso, como a Gavi e o Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária.**»

«Para cumprir esta missão, a agência sediada em Genebra opera com cerca de 110 colaboradores e um orçamento de investimento anual de 300 milhões de dólares, totalizando um compromisso de 1,5 mil milhões de dólares até 2027. A par da filantropia privada, o seu **orçamento depende predominantemente de financiamento público proveniente dos principais governos doadores**,

incluindo a França, o Reino Unido (RU), o Brasil, o Chile, o Japão, a Noruega, a República da Coreia e a Espanha...»

PS: «A Unitaïd foi criada em 2006 pela França, Brasil, Chile, Noruega e Reino Unido como uma iniciativa colaborativa acolhida pela OMS. Na qualidade de principal arquiteta, a França tornou-se o doador dominante da agência, contribuindo com mais de 2 mil milhões de dólares, o que representa cerca de 56% do financiamento global da organização desde a sua criação. ... Fortemente defendida pelo antigo presidente francês Jacques Chirac, a agência foi construída com base num modelo de «financiamento inovador», alimentado pelo primeiro imposto de solidariedade do mundo sobre bilhetes de avião e transações financeiras, em vez de depender exclusivamente da ajuda pública ao desenvolvimento tradicional....»

«Os Estados Unidos não têm contribuído para a Unitaïd, preferindo, em vez disso, canalizar fundos através dos seus próprios programas de ajuda bilateral, tais como o Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR).... ...A ausência de financiamento direto dos EUA isola o orçamento principal da Unitaïd de Washington, mas a agência continua vulnerável a mudanças políticas globais, uma vez que depende fortemente de compradores como o Fundo Global para adquirir e implementar as suas inovações em grande escala. Consequentemente, o conselho executivo da Unitaïd e a análise interna da agência para 2025 alertam que os cortes na ajuda dos EUA e a redução do financiamento global da saúde ameaçam a implementação a jusante das suas inovações revolucionárias que moldam o mercado, colocando metade dos seus produtos em fase de expansão num risco acrescido.....»

“...A agência angariou apenas 696 milhões de dólares para a sua meta quinquenal de 1,5 mil milhões de dólares, de acordo com a delegação da sociedade civil junto do conselho executivo da Unitaïd. Na sua reunião do conselho de julho, a Unitaïd previu que angariaria apenas 140 milhões de dólares este ano — menos de metade da sua meta de 300 milhões de dólares —, uma vez que grandes doadores como a França e o Reino Unido reduziram drasticamente as suas contribuições.....”

Centenas de líderes, especialistas e organizações exortam o futuro Secretário-Geral da ONU a comprometer-se, agir e cumprir as promessas em matéria de igualdade de género, numa altura em que as Nações Unidas enfrentam um teste histórico

[Agência Globe News](#)

(23 de julho) «Até à data, mais de 200 chefes de Estado atuais e antigos, líderes da ONU, organizações, defensores, profissionais e investigadores de todas as regiões do mundo estão a apelar ao próximo Secretário-Geral das Nações Unidas para que se comprometa, aja e cumpra cinco ações concretas para promover a igualdade de género em todo o sistema da ONU durante o seu mandato. A carta aberta, coordenada pela [Global 50/50](#) e publicada no mesmo dia do fórum aberto da ONU com os candidatos a Secretário-Geral, alerta que as Nações Unidas enfrentam um teste crítico ao seu compromisso com a igualdade de género, num momento de crescente reação global contra os direitos das mulheres, de redução do espaço cívico para os movimentos feministas e de pressão crescente sobre o financiamento de programas de igualdade de género.»

Ciência – Governo do Reino Unido detalha plano para cortes drásticos na ajuda aos países africanos

Ciência

Ver também as notícias do IHP da semana passada. «**Alguns países enfrentam reduções superiores a 90%, revela um novo relatório**, o que suscita receios de impactos devastadores na saúde e na educação a nível global.»

«O Ministério dos Negócios Estrangeiros, da Commonwealth e do Desenvolvimento do Reino Unido (FCDO) publicou finalmente os seus planos de financiamento país a país, no âmbito do seu relatório anual. Os países africanos são os mais afetados pelos cortes, com reduções que ascendem a mais de 90 % até 2029 no caso do Maláui, de Moçambique, do Quênia e da Tanzânia...»

Telegraph - O plano de Burnham para restabelecer os gastos do Reino Unido com a ajuda internacional

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/climate-and-people/burnhams-plan-to-restore-uk-aid-spending/>

«Será elaborado um roteiro para que o Reino Unido volte a gastar 0,7% do Rendimento Nacional Bruto (RNB) em ajuda internacional, no âmbito de uma grande reestruturação do Ministério dos Negócios Estrangeiros, da Commonwealth e do Desenvolvimento (FCDO), segundo noticiou o The Independent...»

«Ed Miliband deverá ser nomeado **Ministro dos Negócios Estrangeiros** e encarregado de reformular os objetivos de desenvolvimento internacional da Grã-Bretanha, bem como de dar prioridade às metas climáticas, segundo fontes de alto nível do Partido Trabalhista...»

- E via Devex : «O Reino Unido tem uma nova ministra do Desenvolvimento Internacional: a deputada escocesa Kirsty McNeill. McNeill possui uma vasta experiência no mundo das ONG, tendo ocupado durante oito anos o cargo de diretora executiva de políticas, defesa de causas e campanhas da Save the Children. Numa declaração em resposta à nomeação, a rede britânica de ONG Bond apelou a McNeill para que traçasse um roteiro para restabelecer a despesa do Reino Unido com a ajuda ao desenvolvimento nos 0,7% do rendimento nacional bruto e para que aproveitasse a presidência do país no G20 no próximo ano «para defender as reformas tão necessárias ao sistema financeiro global».

A PMNCH lança a Campanha Global para financiar a saúde das mulheres, das crianças e dos adolescentes: «Vidas em Equilíbrio: Financiar a Promessa»

PMNCH

«À medida que a ajuda humanitária diminui ao ritmo mais acentuado de sempre e a governação global da saúde é reformulada sem lhes dar nome, a PMNCH lança uma campanha de dois anos para mobilizar recursos nacionais e defender a ajuda ao desenvolvimento que ainda subsiste.»

«... A Campanha de Financiamento da PMNCH responde a este momento em duas frentes. A primeira é nacional: trabalhar com parceiros nacionais para reforçar a mobilização de recursos nacionais para a saúde das mulheres, crianças e adolescentes (WCAH) em cinco países iniciais — Maláui, Nigéria, Senegal, Tanzânia e Zâmbia —, expandindo-se posteriormente para um grupo mais alargado de dez. O apoio é faseado e de propriedade dos países, passando da análise orçamental e avaliação das necessidades, passando pelo envolvimento parlamentar e pela sensibilização pública, até ao acompanhamento das despesas e à partilha de aprendizagens entre países. A segunda é global: defender e alargar os compromissos dos doadores através da GC8 do Fundo Global, do próximo ciclo de financiamento da Gavi, do Banco Mundial e do Mecanismo de Financiamento Global, bem como de medidas de alívio da dívida que libertem margem orçamental para a saúde, assentando diretamente nos vários compromissos de financiamento da saúde assumidos em 2025....»

CGD (blogue) - Preparar o terreno para o sucesso da IDA22

K Mathiasen et al; <https://www.cgdev.org/blog/priming-pump-successful-ida22>

«A próxima reposição de recursos da IDA, que terá início em breve, estará entre as negociações multilaterais mais importantes desta década e as deliberações sobre a IDA22 terão de demonstrar uma forte ambição. Atualmente, a maioria dos países de baixo rendimento (PBR) continua fortemente dependente da IDA, tendo sido duramente atingida por choques repetidos, incluindo a COVID-19, a guerra na Ucrânia, o conflito no Médio Oriente e inúmeros desastres agravados pelas alterações climáticas (ver Figura 1). Entretanto, a ajuda bilateral está a diminuir, enquanto a dinâmica desfavorável da dívida continua a limitar o potencial de investimentos geradores de crescimento....»

“... Com este blogue e o [documento que o acompanha](#), pretendemos estimular o debate muito antes do início das negociações, no início de 2027 (a IDA22 entraria em vigor para um ciclo de três anos com início em julho de 2028). A nossa esperança é que as partes interessadas se unam em torno de uma série de reformas para corrigir as deficiências do modelo atual, que levaram a um excesso de países elegíveis para a IDA acima do limiar de rendimento, limitando as dotações para os países mais necessitados, e apoiem um aumento da dotação de recursos do Banco Mundial para financiamento concessãoário, a fim de ajudar a satisfazer a procura crescente. **Alcançar estes objetivos exigiria mudanças tanto na IDA como no BIRD**, o braço do Banco Mundial que concede empréstimos a países com maior solvabilidade. No [nosso artigo](#), defendemos três propostas inter-relacionadas:

1. um processo de graduação da AID mais robusto e baseado em regras;
2. avaliações atualizadas da solvabilidade no BIRD para apoiar um aumento do ritmo das graduações da AID; e
3. a introdução de um novo instrumento de financiamento semiconcessional para países de rendimento médio-baixo (LMICs), financiado através do rendimento líquido do IBRD. ...»

BMJ GH (Comentário) — Responsabilizar os especialistas na saúde global

V Ridde et al; <https://gh.bmj.com/content/11/7/e025094>

«Os peritos, que não prestam contas a ninguém, influenciam a escolha das políticas de saúde. A divulgação de ideias neoliberais sobre o financiamento da saúde, impulsionadas por peritos, tem

consequências adversas. A responsabilidade social e individual dos peritos deve ser melhor considerada. **Deve ser criado um diretório internacional e multidisciplinar de peritos** (antecedentes, percursos profissionais, relatórios e resultados). É urgente organizar um processo de prestação de contas para os peritos em saúde global...»

«... **Com base em exemplos da mercantilização da saúde em África, no cerne dos efeitos globais das ideias neoliberais, este comentário visa destacar as responsabilidades sociais e individuais dos consultores de saúde global.** De facto, em consonância com a Agenda de Lusaka de 2023, a governação das políticas de saúde global requer mudanças significativas...»

O Paradoxo da Saúde Global – Ninguém Enxerga a Saúde Global na Sua Totalidade

Habib Benzan; https://habibbenzan.substack.com/p/nobody-sees-global-health-whole?r=ap2ly&utm_campaign=post&utm_medium=web&triedRedirect=true

«Eu também não.»

Alguns excertos:

«Ninguém vê a saúde global como um todo. Nem os governos, nem a Organização Mundial de Saúde, nem as instituições filantrópicas, nem os investigadores, nem a sociedade civil, nem os consultores. E certamente nem eu. Durante muito tempo, **presumi que o problema fosse a informação incompleta.** A solução parecia bastante óbvia: melhores dados, evidências mais sólidas, mais transparência, mais vozes à mesa, ler mais. Reunir peças suficientes e, eventualmente, surgiria uma imagem mais clara. **Já não acho que esse seja o desafio central. A saúde global não sofre de falta de mapas. Sofre de uma abundância deles.**»

«O mapa da OMS mostra a carga de doenças, as obrigações e os processos institucionais. O mapa dos doadores mostra investimentos, riscos e retornos. O mapa do governo mostra orçamentos, soberania e realidades políticas internas. O mapa do investigador mostra lacunas nas evidências. O mapa do ativista mostra o poder. O mapa do consultor mostra resultados esperados, marcos e prazos. **Nenhum destes mapas está errado. Mas não são mapas da mesma coisa.** São traçados em escalas diferentes, para fins diferentes, por pessoas responsáveis perante realidades diferentes. E isto ajuda a explicar algo que me intrigou durante anos: algumas das divergências mais persistentes na saúde global ocorrem entre pessoas inteligentes, experientes e bem-intencionadas que, muitas vezes, partilham o acesso à mesma informação...

«O objetivo pode nem sempre ser o consenso. Pode ser algo mais modesto e mais útil: **compreender onde começa o mapa de outra pessoa e onde termina o seu...**

«Lembrei-me de tudo isto durante a Assembleia Mundial da Saúde deste ano, em Genebra. Ao alternar entre sessões formais, eventos paralelos e conversas de corredor, deparei-me repetidamente com trocas de ideias notavelmente semelhantes. As pessoas concordavam que a saúde global estava a entrar num período de graves perturbações. Concordavam que os velhos pressupostos estavam a ser postos em causa, que algo de consequente estava em curso. Aquilo em que discordavam era quase tudo o resto: o que tinha falhado, o que merecia ser preservado, o que significava transformação e quem a deveria definir...»

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

P4H – Conceber um financiamento misto: o que fazer e o que não fazer para os aspirantes a arquitetos de fundos do sistema de saúde

R Singhal e K Chalkidou; <https://p4h.world/en/designing-blended-finance-the-dos-and-donts-for-aspiring-health-system-fund-architects/>

«À medida que a ajuda ao desenvolvimento diminui drasticamente, **um guia prático centrado na Cobertura Universal de Saúde (UHC) para a conceção de fundos de financiamento misto destinados ao investimento no sistema de saúde: cinco passos** para estruturar a composição do capital, sequenciar a angariação de fundos, adequar os instrumentos aos ativos e garantir a independência na governação...»

«...Numa tentativa de explorar de forma mais sistemática as melhores (e piores) práticas (na perspetiva da Cobertura Universal de Saúde (CUS)) na conceção de instrumentos de financiamento inovadores, neste artigo abordamos questões específicas relacionadas com **a conceção de um fundo misto** (típico do financiamento público-privado) **para investimento nos sistemas de saúde, ao longo de cinco passos-chave...**»

CGD (blogue) – Do papel à ação: como a monitorização sistemática pode ajudar os pacotes de benefícios de saúde a cumprir a sua promessa

A Gheorge et al; <https://www.cgdev.org/blog/paper-action-how-systematic-monitoring-can-help-health-benefits-packages-deliver-their-promise>

«Os Pacotes de Benefícios de Saúde (PBS) podem ser uma ferramenta estratégica para promover a Cobertura Universal de Saúde. No entanto, o seu impacto depende não só dos serviços incluídos, mas também do facto de as pessoas receberem efetivamente esses serviços com qualidade adequada e proteção financeira. Depende igualmente dos fatores subjacentes às lacunas de implementação. **Embora não falem orientações para a utilização de abordagens de definição de prioridades baseadas em evidências, tem sido dada menos atenção ao acompanhamento de se, como e por que razão os HBPs produzem (ou não) resultados no mundo real. Esta lacuna é importante**, particularmente no contexto da estagnação dos progressos rumo à Cobertura Universal de Saúde, porque deixa os decisores políticos na incerteza: **estarão os HBPs a cumprir a promessa feita à população? Se não, porquê e que medidas corretivas podem ser tomadas?...**»

«Hoje, apresentamos dois artigos que visam colmatar esta lacuna: um [quadro conceptual para a monitorização da pressão arterial \(HBPM\)](#) e uma [ferramenta de avaliação da maturidade da HBPM \(HBPM MAT\)](#), que inclui dois estudos de caso na Argentina e no Chile que demonstram a sua aplicação e potencial...»

Ver:

- [Monitorização dos Pacotes de Benefícios de Saúde: Um Bem Público Global](#)
- [Ferramenta de Avaliação da Maturidade do Monitorização dos Pacotes de Benefícios de Saúde \(HBPM MAT\): Manual Operacional e Estudos de Caso na Argentina e no Chile](#)

CGD (Documento de Política) – Descentralização do Financiamento de Medicamentos Essenciais e Suprimentos de Saúde: Encontrar a Melhor Solução

S. Witter, P. Baker et al.; <https://www.cgdev.org/publication/decentralisation-financing-essential-medicines-and-health-supplies-finding-best-fit>

«Os medicamentos essenciais são fundamentais para cuidados de saúde primários de qualidade, mas a sua disponibilidade em unidades de saúde públicas nos países de rendimento baixo e médio situa-se, em média, apenas entre 8 % e 41 %. O problema central não é apenas a logística, mas sim o financiamento deficiente da cadeia de abastecimento: com demasiada frequência, este é lento, imprevisível, fragmentado, inflexível, insuficiente e dependente de doadores.»

«Uma decisão importante que afeta a eficácia do financiamento da cadeia de abastecimento é a escolha entre realizar as funções de financiamento a nível central ou descentralizado. Este artigo recorre a dados nacionais, a uma revisão da literatura e a consultas a especialistas para analisar esta questão relativamente a cada uma das funções identificadas no quadro conceptual desenvolvido no âmbito do Grupo de Trabalho sobre a Melhoría do Financiamento das Cadeias de Abastecimento do Centro para o Desenvolvimento Global...»

Consulte as conclusões.

BMJ GH - Para além da eliminação: reformulação das estratégias de vacinação contra o sarampo

L Monnaie et al; <https://gh.bmj.com/content/11/7/e021240>

«A atual pandemia mundial de sarampo representa um desafio aos esforços de longa data para eliminar a doença através da vacinação em massa, tanto no Norte Global como no Sul Global. No entanto, o foco exclusivo na eliminação do sarampo para atingir metas nacionais e regionais de eliminação — que implicam custos elevados e exigem verificação — tem prejudicado uma mudança igualmente importante: a incorporação dos determinantes sociais da saúde nas políticas públicas. Tendo em conta os cortes de financiamento atuais e iminentes à OMS e à GAVI, é essencial reformular os objetivos dos programas de combate ao sarampo para alcançar elevadas taxas de cobertura, limitar as mortes, o sofrimento e a incapacidade relacionados com o sarampo e combater a pobreza, a superlotação e a desnutrição que contribuem para a endemia do sarampo. É urgentemente necessário reformular o controlo do sarampo de modo a incorporar os ideais dos cuidados de saúde primários nas políticas e práticas de saúde pública a nível local, nacional, regional e global...»

«... Embora a modelação demonstre a relação custo-eficácia dos programas de eliminação, a sua dependência de atividades suplementares de imunização (ASI) e de uma vigilância epidemiológica reforçada para alcançar ou manter a certificação de eliminação levanta questões sobre os custos e impactos mais amplos e não quantificados das políticas baseadas na eliminação nos sistemas de saúde locais e na saúde pública global. Revisitando a história e as ramificações da busca pela eliminação, este comentário defende a necessidade urgente de reformular o objetivo dos programas de controlo do sarampo, de modo a incorporar os determinantes sociais da saúde e uma abordagem centrada nos cuidados de saúde primários (CSP)....»

Justiça fiscal global

Project Syndicate - O Bom, o Mau e o Feio nas Negociações Fiscais Globais

José Antonio Ocampo; <https://www.project-syndicate.org/commentary/un-tax-negotiations-must-overcome-euro-hesitancy-trumpian-obstruction-by-jose-antonio-ocampo-2026-07>

«As negociações em curso nas Nações Unidas oferecem à comunidade internacional a melhor oportunidade que terá para garantir que a autoridade fiscal global seja atribuída de forma justa. Com as multinacionais e os ultra-ricos a abusarem do sistema atual para minimizar os seus pagamentos de impostos, **a conclusão de uma nova convenção é uma prioridade urgente.**»

«A 3 de agosto, os negociadores nas Nações Unidas retomarão os trabalhos sobre uma **Convenção-Quadro sobre Cooperação Fiscal Internacional**. Esta é a primeira tentativa de definir as regras da tributação internacional num fórum onde todos os países têm voz em igualdade de condições; por isso, o que acontecer em Nova Iorque determinará se o mundo terá finalmente um quadro fiscal capaz de abranger as empresas multinacionais e os super-ricos...

Com as **respetivas posições do Brasil, da Índia, dos países da UE, dos EUA, ...**

New Economics Foundation - Argumentos a favor da coordenação do G20 em matéria de impostos sobre a riqueza

L Byrne; <https://neweconomics.org/2026/07/the-case-for-g20-coordination-of-wealth-tax>

«A questão já não é se podemos tributar eficazmente a riqueza extrema — é se podemos dar-nos ao luxo de não o fazer.» Excertos:

«Uma oportunidade de liderança no G20: Na cimeira do G20 de 2027, o Reino Unido tem a oportunidade de fazer avançar este debate. Trata-se de uma **demonstração de parceria para com o Brasil**, que aproveitou a sua presidência do G20 para encomendar um relatório sobre a conceção de um imposto global sobre a riqueza, tendo recebido o apoio de todos os países do G20 na altura. **Seria também uma resposta significativa à iniciativa da presidência sul-africana do G20, que encarregou especialistas de renome, sob a presidência de Joseph Stiglitz, de elaborar um relatório sobre a desigualdade económica.** O Reino Unido — respeitado pela sua estrutura institucional e coordenação — poderia aproveitar este impulso e **ajudar a resolver o problema da conceção de um imposto que seja eficaz e contribua para transformar a mobilização de recursos internos, tanto em países ricos como pobres...**»

«**Onde os impostos falham:** conceber um imposto sobre a riqueza é mais difícil do que muitos defensores admitem. Os fracassos dos anteriores impostos europeus sobre a riqueza constituem avisos importantes. **A questão hoje não é se a riqueza deve ser tributada de forma mais eficaz. A questão é como fazê-lo de forma economicamente credível, administrativamente viável e politicamente sustentável.** Felizmente, o trabalho emergente liderado por Gabriel Zucman e pelo Observatório Fiscal da UE aponta para uma nova abordagem que se distingue dos antigos modelos que falharam...»

«... **O quadro emergente de Zucman** — tal como a abordagem da Comissão do Imposto sobre o Património do Reino Unido — **parte de uma premissa muito diferente. Deixem de tentar criar um imposto anual tradicional sobre a riqueza que abranja amplos segmentos da sociedade. Em vez disso, concentrem-se apenas no vértice extremo da riqueza, onde a regressividade fiscal é atualmente mais grave.** ... Isso significa limiares muito elevados — talvez 100 milhões de euros ou mais de riqueza líquida — combinados com bases tributárias extremamente amplas e isenções muito limitadas.....

“...**Surge aqui a inovação mais importante de Zucman.** ... Historicamente, os impostos sobre o património funcionavam como tributações anuais autónomas sobre os ativos. Os críticos argumentavam que isto equivalia a uma dupla tributação, uma vez que o rendimento já tinha sido tributado uma vez antes de ser acumulado em património. A proposta moderna é diferente. **Em vez de um imposto sobre o património autónomo, a proposta centra-se cada vez mais num limiar mínimo de tributação efetiva para indivíduos com património líquido ultraelevado.** O princípio é simples: **o total dos impostos pagos anualmente deve ser igual, pelo menos, a uma percentagem mínima do património total....**” «Se os impostos já forem pagos através do imposto sobre o rendimento, do imposto sobre mais-valias, do imposto sucessório e do imposto sobre as sociedades e excederem o limiar, não surge qualquer obrigação adicional. **Mas se um indivíduo com património ultraelevado tiver estruturado legalmente os seus negócios de forma a que a sua carga fiscal efetiva se aproxime de zero, aplica-se um imposto complementar.** Trata-se de uma mudança profundamente importante, porque reorienta o argumento, afastando-o da ideia de «punir a riqueza» e direcionando-o para a defesa da integridade do próprio sistema fiscal...»

PS: «...**Talvez a questão mais crítica, no entanto, seja esta: que escolha temos? Em todas as economias, ricas e pobres, as pressões fiscais das próximas duas décadas irão intensificar-se.** Os países mais ricos enfrentam desafios decorrentes do aumento das despesas com a defesa. A adaptação às alterações climáticas exigirá investimentos avultados. Os sistemas de saúde enfrentam pressões demográficas. A IA irá provavelmente provocar, simultaneamente, uma enorme concentração de riqueza e grandes perturbações no mercado de trabalho. Nos países mais pobres, é improvável que os gigantes que bloqueiam o caminho para os ODS de 2030 diminuam magicamente. **E tanto nos países ricos como nos pobres, há uma questão mais ampla, não de inveja, mas de justiça.»**

«... **A questão já não é se podemos tributar a riqueza extrema de forma mais eficaz. A questão agora é se as democracias podem dar-se ao luxo de não o fazer...»**

Na véspera da conferência sobre a SIDA no Rio

NYT – Estudo revela que 1 700 centros de tratamento do VIH fecharam após cortes na ajuda de Trump

<https://www.nytimes.com/2026/07/21/health/hiv-trump-cuts-pepfar.html>

«Uma nova investigação revela também que as crianças e as populações adultas de alto risco foram particularmente afetadas.»

«Os cortes da administração Trump no maior programa global de VIH, no ano passado, resultaram em quedas acentuadas tanto nos esforços de prevenção como no tratamento das pessoas em maior risco de contrair a doença, de acordo com o primeiro grande inquérito realizado junto das organizações que tinham recebido os fundos.»

«Os resultados revelam um quadro mais sombrio do impacto dos cortes do que os dados do Departamento de Estado, divulgados em abril, que pareciam sugerir que o programa tinha ajudado a tratar, no ano passado, aproximadamente o mesmo número de pessoas que em 2024...»

«Para cumprir as políticas da administração, segundo a nova [inquérito](#), conduzida pela instituição de caridade dedicada ao VIH amfAR, três quartos das organizações deixaram de prestar serviços às pessoas em maior risco de contrair o VIH — profissionais do sexo, homens que têm relações sexuais com homens, pessoas transgénero e pessoas que consomem drogas por via injetável. Os resultados deverão ser apresentados na próxima semana numa grande conferência internacional sobre a SIDA, no Rio de Janeiro.»

«Um segundo estudo, realizado por um grupo multinacional de cientistas, que também será apresentado na conferência, revelou que os cortes afetaram de forma desproporcional as crianças com VIH. O programa, denominado Plano de Emergência do Presidente para o Alívio da SIDA (PEPFAR), apoiou o tratamento de cerca de 77 000 crianças a menos em 2025 do que no ano anterior, o que representa um declínio de 14 por cento, segundo o estudo...»

- Ver também [Devex – Estudo conclui que os cortes e a «ideologia política» alteraram fundamentalmente o PEPFAR](#)

«O primeiro inquérito em grande escala aos parceiros de implementação do PEPFAR desde que a administração Trump assumiu o poder no ano passado documenta o impacto das rescisões de contratos e das restrições políticas.»

«O primeiro [inquérito](#) em grande escala aos parceiros de implementação do Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR), desde que a administração Trump assumiu o cargo no ano passado, revelou que mais de metade deles viu pelo menos um dos seus contratos rescindido e que a mais de 80% foi pedido que restringissem o seu trabalho para cumprir as restrições políticas americanas, como condição para continuarem a receber financiamento. Isto incluiu, principalmente, políticas da administração relacionadas com a eliminação de programas de diversidade, equidade e inclusão, bem como a expansão da «política da Cidade do México». Pelo menos 3% das organizações encerraram definitivamente...»

«O inquérito foi divulgado na véspera da 26.ª [Conferência Internacional sobre a SIDA](#), que terá lugar na próxima semana no Rio de Janeiro, no Brasil — o maior encontro mundial de profissionais do setor do VIH/SIDA. Os investigadores recolheram dados de 166 parceiros de implementação a nível nacional em 46 países.»

«...O inquérito identificou duas políticas principais dos EUA que afetaram os parceiros de implementação do PEPFAR: um decreto presidencial que remonta ao início do primeiro mandato do presidente dos EUA, Donald Trump, e uma expansão de uma política com décadas de existência que rege as despesas com a ajuda externa...» Continue a ler.

Devex – Em ensaios clínicos em curso, o medicamento para a prevenção do VIH, administrado duas vezes por ano, registou apenas um caso

<https://www.devex.com/news/in-ongoing-trials-twice-yearly-hiv-prevention-drug-saw-just-one-case-112990>

«À medida que o lenacapavir é implementado em 10 países africanos, novos resultados indicam que a injeção semestral é altamente eficaz para as pessoas que cumprem o tratamento. Outro aspeto importante: é extremamente popular.»

«Com a forma injetável de prevenção do VIH, administrada duas vezes por ano, agora a ser implementada em 10 países da África Subsaariana, **novas evidências de ensaios clínicos a serem apresentadas na próxima Conferência Internacional sobre a SIDA revelaram que o medicamento, conhecido como lenacapavir, mantém a sua eficácia ao longo do tempo.** Em dois ensaios diferentes em curso com o lenacapavir, envolvendo milhares de pessoas a nível global, apenas uma pessoa contraiu o VIH enquanto seguia o regime de uma injeção a cada seis meses...»

Plos Med – Otimização da expansão do lenacapavir injetável para a profilaxia pré-exposição ao VIH na África do Sul: um estudo de modelação e avaliação económica

Lise Jamieson et al.;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004882>

Conclusão: «A administração de LEN a pessoas com risco elevado de infeção pelo VIH na África do Sul é mais rentável do que a PrEP oral existente e pode acelerar a redução da incidência do VIH. É essencial dar prioridade à adesão entre os grupos de maior risco para maximizar o impacto e a relação custo-eficácia.»

Trump 2.0, a estratégia global de saúde dos EUA e os acordos bilaterais de saúde

Via [AVAC](#):

«Ajuda Externa Após a USAID: A Devex publicou uma **análise abrangente** da evolução da estrutura de ajuda externa da Administração dos EUA nos 18 meses desde o desmantelamento da USAID. Em consonância com as **recentes reflexões dos líderes globais da saúde**, o artigo conclui que a ajuda externa dos EUA está a concentrar-se em torno de três prioridades: resposta humanitária, saúde global e diplomacia comercial. Estes pilares estão a ser implementados através de um sistema mais pequeno e centralizado, que dá ênfase às parcerias bilaterais, à partilha de encargos entre países e ao financiamento por meio de um número limitado de parceiros de implementação «de confiança e devidamente avaliados». ...»

“IMPLICAÇÕES: A forma como esta nova estrutura irá funcionar na prática é motivo de dúvida. Emily Bass relata que o Departamento de Estado dos EUA está a recorrer cada vez mais a adjudicações de montante fixo (FAAs) a um único fornecedor, emitidas ao abrigo de uma isenção

de classe ampla, para apoiar a transição. Embora a abordagem possa ajudar a sustentar os serviços de VIH e outros serviços de saúde enquanto a Administração finaliza os planos bilaterais de implementação na área da saúde, **levanta questões sobre transparência, concorrência e supervisão.** As FAA vinculam os pagamentos a marcos pré-definidos, em vez de aos custos reais, pelo **que transferem o risco financeiro e operacional para as organizações responsáveis pela execução dos programas.** Se estas organizações selecionadas serão capazes de assumir esses riscos, mantendo simultaneamente os serviços de saúde essenciais relacionados com o VIH, é uma questão importante a ser respondida.»

Emily Bass - Sem concursos, grandes riscos: a nova série de adjudicações de saúde global a fornecedor único do Estado

Emily Bass; [No Substack](#)

«O que nos faz lembrar: os unicórnios existem.»

«O Departamento de Estado está a avançar rapidamente com muitas organizações através de um processo sem concurso para os prémios “America First Global Health”, que irão utilizar uma abordagem de financiamento complicada, por vezes francamente arriscada, denominada “prémios de montante fixo”. Tal como tantas outras coisas que o Departamento de Estado tem vindo a fazer nas suas atividades de saúde global este ano, a justificação é bastante sólida; o processo é extremamente escorregadio; e a probabilidade de sucesso depende incrivelmente do país e do contexto...»

PS: «... O Departamento de Estado está muito atrasado em relação ao calendário estabelecido no Guia de Progresso do Planeamento da Implementação, de janeiro, para a finalização dos planos de implementação e das ferramentas orçamentais que constituem um pré-requisito para que os fundos do AFGHS comecem a ser disponibilizados. O Guia indicava que todos esses planos de implementação deveriam estar concluídos até 1 de abril, com os fundos a serem disponibilizados ainda neste ano fiscal. No entanto, antes mesmo de a tinta secar na minha cópia do documento, os arquitetos do AFGHS já estavam a recuar. Brad Smith terá começado a dizer às equipas nacionais que os planos levariam o tempo que fosse necessário; Jeremy Lewin afirmou, num fórum público, que o Departamento de Estado tinha como objetivo que os fundos previstos no Memorando de Entendimento (MoU) comessem a ser disponibilizados até ao final deste ano fiscal — 30 de setembro de 2026. Alguns planos de implementação estão finalizados; muitos outros ainda não. O processo de obtenção da análise jurídica e aprovação do governo dos EUA para contratos entre governos continua a ser moroso e complexo. E mesmo um país como o Uganda, que tem um plano de implementação aprovado e tudo o mais, dispõe apenas de 55 por cento do seu financiamento para o primeiro ano através de acordos G2G...»

J Ratevosian — Dois países, dois futuros muito diferentes para a cooperação global dos EUA em matéria de saúde

https://ratevosian.substack.com/p/two-countries-two-very-different?r=bhxcd&utm_medium=ios&triedRedirect=true

«A Tanzânia assinou um novo acordo de saúde com a duração de cinco anos. O Zimbábue permanece fora do quadro do Memorando de Entendimento (MOU) após as negociações terem estagnado. Em conjunto, estes casos revelam a direção desigual da nova abordagem dos EUA em matéria de saúde global.»

J Ratevosian - O que cinco relatórios ao Congresso revelam sobre o futuro da saúde global

https://ratevosian.substack.com/p/what-five-reports-to-congress-reveal?utm_source=personal-recommendations-email&utm_medium=email&utm_campaign=triedRedirect=true

(6 de julho) «Relatórios recentemente divulgados oferecem o panorama público mais claro até à data sobre a forma como a administração está a fazer a transição dos programas de saúde global dos EUA.»

«Na semana passada, o Departamento de Estado apresentou e tornou pública uma série de relatórios ao Congresso sobre os programas de saúde global dos EUA. Estes relatórios foram exigidos pela lei de dotações orçamentais, nomeadamente pela Secção 7058(d) da Lei de Dotações para a Segurança Nacional, o Departamento de Estado e Programas Relacionados de 2026. Dos muitos relatórios publicados, selecionei cinco relacionados com a saúde global e li-os atentamente. Em conjunto, respondem a algumas questões importantes: Como é que a administração define uma transição bem-sucedida na área da saúde global? O que acontece nos países onde não é assinado nenhum Memorando de Entendimento (MOU)? O que acontece se os governos nacionais não conseguirem cumprir os seus compromissos financeiros? As respostas são mais reveladoras do que eu esperava.....»

“... As pistas mais claras encontram-se na linguagem que os relatórios utilizam repetidamente...”
“...Lidos em conjunto, estes excertos referem-se, na sua esmagadora maioria, aos mecanismos da transição: memorandos de entendimento, planos de implementação, coinvestimento, ajustamentos de financiamento, ações corretivas, parâmetros de referência, transferência de pessoal e reduções na ajuda dos EUA. Há muito menos discussão sobre incidência, supressão viral, gestão de doenças em fase avançada, lacunas na prevenção, sistemas comunitários ou controlo de epidemias. Isso não significa que essas questões não sejam importantes. Sugere, sim, que já não constituem o princípio organizador...”

Ele conclui: «...Cada administração tem as suas próprias prioridades. Mas os princípios organizacionais são importantes porque determinam o que os líderes avaliam, o que recompensam e, em última análise, o que protegem. Quando a transição se torna o quadro principal, existe o risco de o controlo da epidemia se tornar algo dado como adquirido, em vez de algo gerido ativamente. Nada disto constitui um argumento contra a apropriação nacional. Os países devem liderar os seus próprios sistemas de saúde, e a sustentabilidade deve continuar a ser um objetivo central da política global de saúde. A questão é saber se os Estados Unidos estão a apoiar uma transição que protege o controlo da epidemia, ou se estão a transferir custos e riscos mais rapidamente do que os sistemas de saúde conseguem absorvê-los.»

Devex – Poderá o candidato à liderança do CDC dos EUA revitalizar o papel global da agência?

<https://www.devex.com/news/can-nominee-to-lead-us-cdc-revive-agency-s-global-role-112997>

«A Dra. Erica Schwartz pretende assumir a direção de um CDC alvo de críticas a nível nacional e em declínio a nível global, mas a aprovação do Senado não está garantida.»

FT – Trump vai financiar projetos alinhados com o movimento MAGA na Europa ao reestruturar a ajuda dos EUA

[FT](#);

«Os objetivos incluem combater a “censura” decorrente da regulamentação da UE e apoiar a “soberania nacional”.»

«Um dos principais objetivos das subvenções é reforçar a liberdade de expressão no Reino Unido e na Europa, que, segundo a administração, está a ser atacada. As subvenções propostas incluem 2 milhões de dólares para «combater a censura» decorrente da regulamentação da UE, incluindo a Lei dos Serviços Digitais e a Lei dos Mercados Digitais, de acordo com uma cópia de um aviso que o Departamento de Estado enviou aos legisladores, que foi analisado pelo FT. A notificação não indicava se a administração tinha identificado um grupo para implementar o projeto. O aviso também detalha planos para disponibilizar 5 milhões de dólares para «desenvolver uma aliança civilizacional» na Europa...»

«A notificação inclui também apoio a esforços para combater a intromissão judicial e a censura no Brasil, onde os EUA acusaram autoridades de perseguir o ex-presidente do país, Jair Bolsonaro, um aliado de Trump. Descreve ainda planos para disponibilizar 1 milhão de dólares para documentar violações dos direitos humanos contra minorias étnicas na África do Sul. O documento não faz referência explícita aos sul-africanos brancos, mas a administração Trump tem procurado repetidamente retratá-los como vítimas de discriminação e genocídio apoiados pelo governo...»

Devex Pro – As doenças não transmissíveis não eram uma prioridade dos EUA. Será que a reorientação da política «America First» irá mudar isso?

<https://www.devex.com/news/ncds-weren-t-a-us-priority-will-the-america-first-reset-change-that-112961>

(acesso restrito) «A “Estratégia de Saúde Global América em Primeiro Lugar” refere a importância da integração entre os programas de combate às doenças. No entanto, o documento não menciona as doenças não transmissíveis.»

«As doenças não transmissíveis, ou DNT, estão ausentes da lista de prioridades dos EUA em matéria de saúde global no âmbito da “Estratégia de Saúde Global ‘America First’” — uma omissão notável numa altura em que os especialistas alertam que cortes mais generalizados na ajuda externa poderão comprometer anos de progressos na integração dos cuidados de saúde relacionados com as DNT nos programas de VIH e de cuidados de saúde primários...»

Poliomielite

Nature (Reportagem) – A poliomielite já deveria ter sido erradicada. Qual é o plano B?

https://www.nature.com/articles/d41586-026-02229-6?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=62885761

(análise imperdível) «**Perante cortes no financiamento e obstáculos políticos**, os investigadores questionam-se se a campanha poderá alguma vez ser bem-sucedida e quais os próximos passos a dar.»

«A campanha para erradicar a poliomielite é, à primeira vista, uma enorme história de sucesso: reduziu os casos da doença em 99,98 % desde que começou, há quase 40 anos. Mas o vírus é teimoso e, na última década, as metas de erradicação total têm sido repetidamente falhadas. **Alguns investigadores duvidam que a poliomielite possa ser erradicada no Paquistão e no Afeganistão — os dois últimos bastiões da doença — sem uma mudança de estratégia**, especialmente num contexto de défices de financiamento sem precedentes. Alguns consideram que **um enfoque na resolução dos conflitos nestes países** poderia permitir que os vacinadores chegassem a áreas atualmente inacessíveis. **Outros sugerem que se abandone o objetivo da erradicação e se opte por um de controlo global da doença.**»

Reunião de alto nível da ONU sobre a melhoria da segurança rodoviária global (Nova Iorque)

OMS — Mortes nas estradas diminuem 21% a nível global, mas são necessárias medidas mais enérgicas para salvar vidas

<https://www.who.int/news/item/20-07-2026-road-deaths-fall-by-21--globally-but-stronger-action-is-needed-to-save-lives>

Comunicado de imprensa da OMS.

«Apesar do aumento de mais de mil milhões de veículos motorizados nas estradas de todo o mundo, **as mortes no trânsito rodoviário diminuíram 21% entre 2011 e 2025, de acordo com novos dados** divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).»

«O mundo passou por mudanças profundas no tráfego rodoviário durante este período, com o surgimento de novos meios de transporte e um aumento acentuado na utilização de motociclos. **Apesar deste progresso, no entanto, os acidentes rodoviários continuaram a ceifar 1,16 milhões de vidas em 2025. Os ferimentos causados por acidentes rodoviários continuam a ser a principal causa de morte entre crianças e jovens com idades compreendidas entre os 5 e os 29 anos.**»

«Os novos dados da OMS surgem no momento em que os líderes mundiais adotam hoje uma nova declaração de progresso da Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU) sobre segurança rodoviária. A declaração visa **impulsionar a ação global para cumprir a meta dos Objetivos de**

Desenvolvimento Sustentável (ODS) de uma redução de 50% nas mortes e lesões graves nas estradas até 2030, em comparação com os níveis de 2021...»

“... A nova declaração da ONU inclui um conjunto abrangente de compromissos por parte dos Estados-Membros da ONU para implementar estratégias nacionais de segurança rodoviária com metas, prazos e orçamentos claros. Estes compromissos incluem a criação de agências líderes em segurança rodoviária, a melhoria da recolha e análise de dados, o desenvolvimento e a aplicação de legislação mais rigorosa e a garantia de que as estradas, as infraestruturas e os veículos cumprem as normas de segurança fundamentais.... ... A declaração compromete os países a implementar a abordagem comprovada do «sistema seguro», que reconhece que as pessoas cometerão sempre erros na estrada. Esta abordagem promove estradas, infraestruturas, veículos, limites de velocidade e regulamentação mais seguros, que tenham em conta o erro humano e garantam que os impactos dos acidentes se mantenham dentro de níveis que permitam a sobrevivência. Apela também aos governos para que assumam a liderança e tomem medidas adicionais, e insta o setor privado a dar prioridade à segurança rodoviária ao longo de todas as suas cadeias de abastecimento. A declaração destaca ainda os papéis importantes da sociedade civil, do meio académico, dos jovens, das organizações filantrópicas e da ONU na promoção do progresso....”

“... Em todo o mundo, 10 países reduziram as mortes nas estradas em 50% na década até 2021 e mais de metade de todos os países registaram uma diminuição do número de mortes nesse período. No entanto, o progresso é desigual, com uma redução de 36% nas mortes na Região Europeia da OMS, uma redução de 15% na Região do Pacífico Ocidental, uma redução de 2% na Região do Sudeste Asiático da OMS, nenhuma alteração nas taxas nas Américas e um aumento de 17% nas mortes na Região Africana da OMS. ...

Lancet Public Health – Carga global, regional e nacional dos acidentes rodoviários 1990–2023: uma análise sistemática para o Estudo sobre a Carga Global de Doença 2023

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00141-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00141-6/fulltext)

O estudo GBD (IHME) relacionado.

HPW – O mundo compromete-se a reduzir as mortes no trânsito – mas os EUA registam o único voto contra a declaração da ONU

<https://healthpolicy-watch.news/world-commits-to-cut-traffic-deaths-but-us-records-lone-vote-against-un-declaration/>

«Os líderes mundiais reafirmaram o compromisso de reduzir as mortes e lesões no trânsito em pelo menos 50 % até 2030, na Reunião de Alto Nível (HLM) das Nações Unidas sobre Segurança Rodoviária, realizada esta semana – nomeadamente através da introdução de metas nacionais mensuráveis, prazos e orçamentos.»

«No entanto, os Estados Unidos votaram contra a declaração de progresso consensual da ONU, adotada na tarde de segunda-feira, enquanto todos os outros 162 países presentes votaram a favor. O delegado dos EUA alegou que a declaração constituía uma «extensão indevida do mandato», queixando-se de que esta apelava à integração de medidas de segurança rodoviária nas políticas climáticas, ambientais e urbanas...»

PS: «Mais de 90 % de todas as mortes rodoviárias ocorrem em países de baixo rendimento, apesar de os países de elevado rendimento registarem um número substancialmente maior de acidentes de viação com feridos. A taxa de mortalidade nos países de baixo rendimento foi de 43,8 mortes por cada 100 000 pessoas, enquanto nos países de elevado rendimento foi de 7,5 mortes por cada 100 000 – uma indicação clara do nível de cuidados disponíveis para os feridos. **Mais de 200 000 vidas poderiam ser salvas todos os anos através de uma melhor cobertura dos cuidados de traumatologia nos países de rendimento baixo e médio, de acordo com o IHME...**»

PS: «O Diretor-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, elogiou os Estados-Membros da ONU por terem adotado uma “declaração política firme” destinada a “acelerar as medidas para garantir que mais estradas sejam concebidas a pensar nas pessoas em primeiro lugar, e não nos veículos motorizados, tendo a segurança como prioridade”. **A declaração compromete os Estados-Membros da ONU a alinharem progressivamente os limites de velocidade, o planeamento rodoviário e do uso do solo, as regras de trânsito e a sinalização, bem como as tecnologias de conceção de veículos, para atingir a meta de 2030, com a qual se comprometeram pela primeira vez numa Reunião de Alto Nível (HLM) em 2021...** Outros compromissos incluem «a criação de agências líderes em segurança rodoviária, a melhoria da recolha e análise de dados, o desenvolvimento e a aplicação de legislação mais rigorosa e a garantia de que as estradas, as infraestruturas e os veículos cumprem as normas de segurança fundamentais», observou a OMS...»

Determinantes comerciais e digitais da saúde e doenças não transmissíveis

BMJ – A IA como um novo determinante comercial da saúde

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100272>

*«Itai Bavli e colegas defendem que a utilização crescente da IA pelas indústrias comerciais está a criar novas oportunidades para influenciar a saúde, e que um **quadro de determinantes comerciais da saúde baseado na IA** pode ajudar a identificar e avaliar mecanismos emergentes de influência.»*

«Propomos um novo quadro analítico, os determinantes comerciais da saúde baseados na IA (AI-CDoH), para ajudar a examinar como a IA alarga os mecanismos existentes de influência comercial, com impactos potencialmente substanciais para a saúde...»

«... As táticas utilizadas pelas empresas para maximizar o lucro e influenciar a tomada de decisões em matéria de políticas de saúde e os sistemas de saúde podem ser agrupadas em três mecanismos amplos e inter-relacionados: captação de conhecimento, influência sobre os decisores e moldagem da narrativa pública. A IA pode transformar estes mecanismos, aumentando a sua escala, velocidade, personalização e precisão, com consequências negativas potencialmente maiores para a saúde. A IA pode também aumentar a interação entre estes mecanismos e a sua influência combinada...»

Mensagens-chave desta análise:

«As organizações comerciais estão a utilizar cada vez mais a IA para influenciar comportamentos de saúde, políticas públicas e o ecossistema de informação sobre saúde. O rápido desenvolvimento

e adoção destas tecnologias têm deixado mal compreendidas as implicações da influência comercial possibilitada pela IA para a saúde. **Um quadro de determinantes comerciais da saúde baseados na IA (AI-CDoH) pode ajudar a identificar como a IA está a transformar os mecanismos existentes de influência comercial e a possibilitar novas táticas através das quais os atores comerciais podem influenciar a saúde.** Um quadro AI-CDoH analisa as próprias empresas e plataformas de IA como parte de uma infraestrutura comercial mais ampla, e não apenas como fornecedoras de ferramentas utilizadas por outros atores comerciais. Um quadro AI-CDoH ajuda os investigadores a avaliar os atores, os dados, o viés algorítmico e os potenciais efeitos na saúde associados à influência comercial possibilitada pela IA, bem como a identificar onde podem ser necessários requisitos de transparência, monitorização ou auditoria.»

Health Promotion International - O «sharenting» e os determinantes digitais da infância

Ilona Kickbusch et al; <https://academic.oup.com/heapro/article/41/4/daag100/8738959?login=false>

«Em dois editoriais anteriores, defendemos que a promoção da saúde deve liderar a abordagem dos determinantes digitais da saúde (Kickbusch e Holly 2023) e fizemos um balanço da rapidez com que o conceito foi adotado (Holly et al. 2025). No entanto, uma das suas expressões mais precoces e íntimas tem sido praticamente ignorada no nosso campo. O «sharenting» — a partilha online, por parte de pais e cuidadores, de imagens e informações sobre as crianças — tem sido deixado, em grande parte, a cargo de advogados e da imprensa dedicada à parentalidade. A UNICEF aborda-o principalmente através de conselhos aos pais sobre definições de privacidade e consentimento (Steinberg s.d.), enquanto o envolvimento da OMS com a vida digital das crianças se tem centrado sobretudo nos jogos, na violência online e na saúde mental dos adolescentes (Organização Mundial da Saúde 2026). A promoção da saúde, apesar da sua perspetiva centrada nos determinantes e no horizonte do ciclo de vida, tem-se mantido, em grande parte, em silêncio....»

Guardian - «Se tudo o resto falhar, processem-nos»: como as empresas de alimentos ultraprocessados estão a recorrer aos tribunais para contornar as regras de saúde

<https://www.theguardian.com/society/2026/jul/22/processed-food-firms-courts-obstruct-health-regulations>

«Exclusivo: Investigação global revela que, desde 2010, foram intentadas 235 ações judiciais contra governos em cinco países.»

«Uma investigação do Guardian, em colaboração com académicos, a redação sem fins lucrativos **Lighthouse Reports** e uma coligação de parceiros mediáticos em quatro continentes, revelou que muitas destas mesmas empresas estão a levar os governos a tribunal para anular, enfraquecer ou atrasar as políticas... No total, foram interpostas 235 ações judiciais contra políticas de saúde que visavam os alimentos ultraprocessados (UPF) no México, na Colômbia, no Brasil, nos EUA e no Reino Unido entre 2010 e 2025, segundo a investigação.»

«Não é claro quem está por trás de cada ação judicial. No entanto, três quartos foram intentadas por fabricantes de UPF ou por associações comerciais que os representam, segundo a investigação. Algumas das empresas envolvidas nos processos judiciais, que podem ser reveladas pela primeira vez, solicitaram aos tribunais que não divulgassem os seus nomes... Dos processos interpostos por

empresas em que o queixoso era identificável, 38% foram movidos por oito empresas-mãe: **Coca-Cola**, PepsiCo, Mondelēz, Kellogg's, Danone, Ferrero, Xignux e Heartland Food Products Group....”

OMS África — Acesso aos cuidados de saúde para doenças crónicas graves em África está a aumentar: novo relatório

<https://afro.who.int/countries/zambia/news/access-care-severe-chronic-diseases-africa-growing-new-report>

«Mais de 170 000 pessoas têm recorrido a unidades de saúde que oferecem serviços PEN-Plus em 20 países africanos durante os três anos de implementação da Estratégia Regional PEN-Plus, de acordo com um **novo relatório** do Gabinete Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para África...»

IHME - Tendências globais, regionais e nacionais na disparidade de morbilidade e nas doenças, lesões e fatores de risco que para ela contribuem, 1990–2023: uma análise sistemática para o Estudo sobre a Carga Global de Doença de 2023

<https://www.healthdata.org/research-analysis/library/global-regional-and-national-trends-morbidity-gap-and-contributing?s=09>

Ver um novo estudo publicado na revista ***The Lancet Public Health***.

«As pessoas estão a viver mais tempo, mas passam mais anos com saúde debilitada (novo estudo do IHME publicado na @TheLancetPH). **A disparidade global de morbilidade — o número de anos que as pessoas vivem com saúde debilitada — aumentou quase 2 anos entre 1990 e 2023, atingindo uma média de 10,7 anos a nível mundial.**»

Editorial da Lancet – A quem pertencem as doenças cardiometabólicas?

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01497-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01497-2/fulltext)

O editorial desta semana da revista Lancet, relacionado com uma série publicada na mesma revista.

«Uma pessoa com obesidade, diabetes tipo 2, doença renal crónica, doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica e insuficiência cardíaca pode receber cinco diagnósticos diferentes, frequentar cinco clínicas diferentes e ser tratada de acordo com cinco diretrizes diferentes. Mas estas condições não são independentes; acumulam-se frequentemente ao longo de vias interligadas, moldadas pela adiposidade, resistência à insulina, inflamação e disfunção vascular. Esta trajetória comum é cada vez mais difícil de ignorar, como [demonstra a série da Lancet sobre múltiplas condições cardiometabólicas de longa duração](#). **Tendo em conta os avanços na compreensão biológica e nos tratamentos transversais, não será altura de uma medicina cardiometabólica coesa?....»**

O editorial conclui: «... Estabelecer uma nova disciplina acarreta riscos: duplicação, complicações, territorialismo e a criação de mais uma barreira de encaminhamento. E implicaria mudanças por parte das entidades de formação, dos serviços de cuidados primários e das ordens profissionais

especializadas, dos responsáveis pela elaboração de diretrizes e dos sistemas de saúde, que não devem ser encaradas de ânimo leve. Além disso, a reformulação clínica não pode substituir a ação sobre os fatores determinantes a montante da obesidade e das doenças metabólicas. **Mas sabe-se agora muito mais sobre as doenças cardiometabólicas — a sua biologia comum, os fatores de risco, a prevenção, a gestão e o fardo crescente. Este conhecimento deve levar a uma reconsideração da forma como as doenças cardiometabólicas são entendidas e de como os cuidados são organizados em conformidade.** A maioria dos doentes não precisa de mais uma consulta; precisa de menos decisões e de decisões mais bem fundamentadas.”

SRHR

Johns Hopkins – Cuidados na menopausa estão a ficar aquém das necessidades em todo o mundo, revela um estudo

<https://publichealth.jhu.edu/center-for-global-womens-health-and-gender-equity/menopause-care-is-falling-short-worldwide-review-finds>

«Uma importante **nova revisão exploratória** publicada na revista **The Lancet Obstetrics, Gynecology, & Women’s Health** pelas docentes do Centro [Anna Kalbarczyk](#) e [Rosemary Morgan](#) destaca lacunas significativas nos cuidados prestados à menopausa, apesar de esta afetar milhões de pessoas em todo o mundo. Com base em dados de 89 estudos realizados em vários países e junto de populações diversas, a revisão concluiu que muitas mulheres enfrentam cuidados fragmentados, acesso limitado a tratamentos baseados em evidências e falta de apoio por parte dos profissionais de saúde.»

«As mulheres referiram frequentemente sentir-se menosprezadas, sem apoio e mal informadas sobre a menopausa e as opções de tratamento disponíveis. A revisão identificou também desigualdades persistentes, com barreiras aos cuidados de saúde frequentemente determinadas pela raça, situação socioeconómica, contexto cultural e localização geográfica. Os investigadores constataram que os profissionais de saúde recebem frequentemente formação insuficiente sobre a menopausa, que as diretrizes clínicas nacionais são aplicadas de forma inconsistente e que os cuidados culturalmente sensíveis continuam a ser limitados, particularmente para grupos marginalizados, incluindo pessoas LGBTQ+, comunidades indígenas, mulheres migrantes e aquelas que sofrem de menopausa cirúrgica. Embora a telessaúde tenha o potencial de melhorar o acesso aos cuidados relacionados com a menopausa, os autores salientam que não se trata de uma solução universal, uma vez que a sua aceitabilidade e adequação variam consoante as diferentes populações e contextos...

Com uma série de **recomendações**.

- E uma ligação: **AP — [Mulheres estão a morrer em África enquanto os EUA intensificam a sua batalha global contra o aborto](#)**

Saúde Infantil

Lancet (Carta) — O rastreio neonatal de malformações congénitas nos países de rendimento baixo e médio não pode esperar

A de Costa; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01228-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01228-6/fulltext)

«Nos países de rendimento baixo e médio (PRBM), os avanços na sobrevivência infantil revelam uma realidade importante: as malformações congénitas representam uma percentagem crescente das mortes entre crianças com menos de 5 anos e causam incapacidades substanciais, muitas vezes não quantificadas, e morbilidade a longo prazo. Mais de 90% dos bebés com malformações congénitas graves nascem em PRBM, mas as respostas políticas continuam a ser fracas. **O rastreio neonatal para determinadas condições já não deve ser considerado opcional; trata-se de uma prioridade em termos de sobrevivência infantil e equidade.**»

«A resolução da 77.^a Assembleia Mundial da Saúde, de 2024, reforçou esta agenda, convidando os Estados-Membros a considerarem o rastreio neonatal universal, o diagnóstico, a gestão e os cuidados a longo prazo para crianças com malformações congénitas, como parte dos esforços para acelerar o progresso rumo às metas 3.1 e 3.2 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Desde então, a OMS tem vindo a realizar consultas globais com ministérios da saúde de países de rendimento baixo e médio, académicos, profissionais de saúde, bem como com pessoas afetadas, famílias e partes interessadas não governamentais, a fim de desenvolver um **quadro, intitulado «Reforço da Capacidade para o Rastreio Neonatal, Diagnóstico e Gestão de Malformações Congénitas»**, para orientar o planeamento e a implementação a nível nacional no âmbito dos serviços de saúde de rotina....”

Recursos Humanos para a Saúde

OMS Afro — Nove países africanos elaboram planos de ação para transformar a formação das profissões de saúde

<https://www.afro.who.int/news/nine-african-countries-develop-roadmaps-transform-health-professions-education>

(17 de julho) «Nove países africanos elaboraram planos de ação nacionais com estimativas de custos para reforçar a formação das profissões de saúde e garantir que os futuros profissionais de saúde adquiram as competências necessárias para responder às prioridades de saúde em constante evolução. **Os planos de ação foram elaborados durante um workshop de cinco dias organizado pelo Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para África, em Dacar, no Senegal.**

O encontro reuniu líderes dos recursos humanos na área da saúde, entidades reguladoras da educação e peritos técnicos **do Benim, Chade, Lesoto, Nigéria, Senegal, África do Sul, Uganda, Zâmbia e Zimbábue**. Os nove países são **os primeiros a adotar o Protótipo de Currículos Baseados em Competências da OMS África**. Os seus planos de ação definem as medidas políticas, regulatórias, de governação e institucionais necessárias para adaptar os currículos regionais a currículos de

referência aprovados a nível nacional e introduzir a educação baseada em competências de forma mais ampla....”

Saúde Planetária (e Clima/Saúde)

HPW — Para atrair financiamento para a poluição atmosférica, África precisa de «falar a linguagem das finanças»

<https://healthpolicy-watch.news/to-attract-funding-for-air-pollution-africa-needs-to-speak-the-language-of-finance/>

«As agências multilaterais e os financiadores instaram as nações africanas, no **Fórum Africano do Ar Limpo** da semana passada, a falar a linguagem das finanças para atrair investimento na melhoria da qualidade do ar do continente.»

«A poluição atmosférica é o **segundo principal risco** de morte em África, a seguir à desnutrição. **Quatro países africanos** figuram entre os 10 países mais poluídos: o Chade, a República Democrática do Congo (RDC), o Uganda e o Egito. **No entanto, África recebe apenas uma fração do financiamento internacional destinado a programas de qualidade do ar — que, por sua vez, recebe apenas 1% de todo o financiamento internacional para o desenvolvimento, ...»**

«Sean Maguire, diretor executivo para parcerias estratégicas do Clean Air Fund (CAF), alertou que a situação do financiamento internacional é «sombria», na sequência do encerramento da USAID e dos cortes na ajuda por parte da França, da Alemanha e do Reino Unido. **O CAF está a tentar persuadir países e cidades a apresentar um «argumento de investimento muito mais atraente» para diferentes tipos de financiamento**, afirmou Maguire. **Recomenda demonstrar que a qualidade do ar é um investimento inteligente** e que os ganhos podem ser superiores aos custos. ...”

PS: «O representante do Banco Mundial, Francis V. Fragano, apelou à criação de projetos “**financiáveis**”. Citou o Cairo como exemplo, onde a ajuda para reduzir a poluição atmosférica, particularmente proveniente de incêndios em aterros, conduziu a um projeto-piloto de autocarros elétricos que está agora a criar empregos e a reduzir as emissões. «É importante destacar estes benefícios colaterais para ajudar a atrair parte do financiamento, porque assim podemos colaborar com o setor privado para ajudar a financiar», afirmou Fragano. «O financiamento existe... como podemos reduzir os riscos associados?»...»

Resumo do ClimateHealth – Política e ciência da medição da adaptação climática

[Resumo da Climate Health;](#)

«As negociações da ONU sobre a adaptação continuam num impasse, enquanto os investigadores desenvolvem um quadro prático para ajudar os governos a acompanhar os riscos climáticos para a saúde.»

«A reunião dos negociadores climáticos, realizada em junho deste ano, não conseguiu chegar a acordo sobre uma questão: como deve o mundo avaliar se os países estão efetivamente a adaptar-se às alterações climáticas? A 64.^a reunião dos Órgãos Subsidiários da Convenção das Nações Unidas sobre o Clima (SB64) tinha como objetivo lançar um processo de dois anos para traduzir o quadro da Meta Global de Adaptação (GGA), recentemente adotado, num sistema de acompanhamento e comunicação dos progressos dos países. Em vez disso, as negociações estagnaram devido a uma linha de divisão já conhecida: os países em desenvolvimento queriam discutir o financiamento da adaptação, enquanto os países desenvolvidos insistiam em manter o foco na implementação técnica....”

“Este impasse significa que uma das primeiras grandes oportunidades para pôr o GGA em prática foi agora adiada até à COP31, na Turquia, no final deste ano. No entanto, embora os governos continuem divididos quanto a a forma como a adaptação deve ser implementada e medida, o trabalho técnico sobre indicadores tem continuado fora do processo da ONU, particularmente no que diz respeito ao clima e à saúde.....”

PS: sobre este último ponto: «... Um quadro estatístico para o clima e a saúde: Ao longo dos últimos quatro anos, o Gabinete Nacional de Estatística do Reino Unido (ONS), apoiado pelo Wellcome Trust, tem vindo a desenvolver o projeto “Normas para as Estatísticas Oficiais sobre as Interações Clima-Saúde” (SOSCHI): um quadro concebido para ajudar os governos a produzir estatísticas oficiais sobre os impactos das alterações climáticas na saúde, utilizando dados nacionais recolhidos regularmente...»

Nature – Este El Niño deverá ser o maior de sempre, por uma «margem impressionante»

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02293-y>

«Os meteorologistas prevêem que este fenómeno climático gigantesco se combinará com o aquecimento global para elevar as temperaturas globais em 2027 a novos máximos.»

Guardian – «Quando chego a casa, sinto dores por todo o corpo»: o calor extremo prejudica a saúde e os salários dos trabalhadores mais pobres da Índia

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jul/20/extreme-heat-india-outdoor-workers-poverty>

Exclusivo: «Trabalhadores ao ar livre perdem até 9% do rendimento à medida que o clima se torna um “multiplicador da pobreza”, revela um estudo.»

«O calor extremo está a empurrar alguns dos trabalhadores mais pobres da Índia para uma pobreza ainda maior, com perdas de rendimento de até 9% para os trabalhadores ao ar livre, revelou uma nova investigação. Uma análise realizada pelo Instituto Internacional para o Ambiente e o Desenvolvimento (IIED) e partilhada em exclusivo com o Guardian concluiu que o calor extremo está a funcionar como um «multiplicador da pobreza» para centenas de milhões de trabalhadores do setor informal da Índia...»

“... **A investigação do IIED** estimou que, todos os anos, se perdem 21,1 dias de trabalho na Índia devido ao calor extremo, uma perda insuportável para muitos dos 550 milhões de trabalhadores do setor informal. ... Ritu Bharadwaj, diretora de financiamento climático do IIED, afirmou que a investigação demonstrou como o calor extremo está a agravar a pobreza e a piorar as desigualdades estruturais existentes na Índia, que ambiciona tornar-se uma nação desenvolvida nas próximas duas décadas....”

- Relacionado: [Telegraph – «Sinto-me como se estivesse diante de uma bola de fogo»: o calor de 45 °C torna-se o novo normal na Índia](#)

«Quando os morcegos caíram do céu, Ahmedabad tornou-se pioneira no combate ao calor extremo. A sua estratégia é simultaneamente um modelo a seguir – e um aviso.»

“... Um estudo da Universidade de Oxford, publicado este mês, classificou Ahmedabad como a segunda «cidade com maior risco de calor» do mundo, a seguir a Basra, no Iraque. No entanto, esta cidade indiana tem sido também pioneira em matéria de políticas relativas ao calor extremo. As suas experiências dos últimos 15 anos oferecem estratégias de adaptação – e um aviso sobre o quão difícil isso é, especialmente quando se trata de proteger os trabalhadores numa «economia de sobrevivência». ...”

Aliança Global para o Clima e a Saúde – Novo relatório conclui que a segurança global depende da ação climática, do investimento na saúde e da construção da paz

<https://climateandhealthalliance.org/resources/report/report-climate-change-armed-conflict-and-global-public-health-a-reinforcing-cycle-of-harm/>

«Na sequência [da cimeira da NATO de julho](#) e com o reinício das hostilidades na guerra entre os EUA e o Irão após um cessar-fogo de 60 dias, um novo [relatório da Aliança Global para o Clima e a Saúde](#) destaca as profundas interligações entre as alterações climáticas e os conflitos armados, e como a interseção destas questões se torna um fator que reforça mutuamente os danos à saúde humana. O relatório, intitulado [«Alterações Climáticas, Conflitos Armados e Saúde Pública Global: Um Ciclo de Danos que se Reforça»](#), apresenta evidências atuais sobre a relação entre as alterações climáticas e os conflitos armados, bem como as suas implicações para a saúde pública global. O [relatório](#) conclui que cada uma dessas crises não ocorre isoladamente, mas sim que convergem numa «policrise» — uma condição em que múltiplas crises globais, tais como as alterações climáticas, os conflitos armados, a instabilidade económica, os sistemas de saúde com recursos insuficientes e um panorama digital em evolução, interagem e se amplificam mutuamente, gerando uma ameaça significativa para a saúde pública global. ...»

“... **A GCHA apela a abordagens integradas em matéria de clima, saúde e consolidação da paz**, incluindo investimento sustentável em sistemas de saúde resilientes às alterações climáticas, uma cooperação multilateral mais forte, uma transição energética justa e o acesso universal à energia limpa, o respeito pelo direito internacional humanitário, garantindo a proteção do pessoal e das infraestruturas de saúde, bem como das infraestruturas críticas, e uma maior responsabilização pelas emissões de gases com efeito de estufa resultantes de atividades militares, para assegurar um futuro sustentável para as gerações vindouras....”

Mais sobre o acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde

Reuters – Brasil prepara resposta «dura» às novas tarifas de Trump, dizem fontes

<https://www.reuters.com/world/americas/brazil-readies-tough-retaliation-new-trump-tariffs-sources-say-2026-07-16/?ref=newsletter.genevahealthfiles.com>

(16 de julho) «O Brasil está a considerar suspender a proteção de patentes para produtos farmacêuticos e sementes agrícolas; as autoridades poderão restringir as remessas de dividendos e royalties por parte de empresas audiovisuais norte-americanas, segundo fontes; o Brasil irá também retomar o seu litígio na OMC, afirma uma fonte.»

«O governo brasileiro reuniu ministros de topo na quinta-feira para preparar medidas de retaliação contra as mais recentes tarifas de Washington, com opções que incluem restrições às empresas audiovisuais norte-americanas e **a suspensão de patentes farmacêuticas e agrícolas,** revelaram três fontes à Reuters. **As medidas em consideração estão em conformidade com a lei de reciprocidade do Brasil,** que o presidente Luiz Inácio Lula da Silva prometeu que o seu governo invocaria depois de a administração Trump ter anunciado, na quarta-feira, uma tarifa de 25% sobre muitos produtos brasileiros, em resposta ao que considerou serem práticas comerciais desleais por parte do Brasil....”

“... A resposta planeada, que visa os direitos de propriedade intelectual e os interesses do setor audiovisual dos EUA, em vez das importações, representaria uma nova abordagem à retaliação comercial, concebida para pressionar Washington, ao mesmo tempo que protege os consumidores brasileiros de preços mais elevados....”

TGH - Como os cientistas podem revitalizar o desenvolvimento de medicamentos para a saúde global

M. Butani; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/how-scientists-can-revive-global-health-drug-development>

«Os investigadores biomédicos sul-africanos estão a liderar novas abordagens para catalisar a descoberta e o fabrico de medicamentos.»

«Ao desenvolver tecnologias que reforçam cada etapa do processo de desenvolvimento de medicamentos para a saúde global, a África do Sul demonstra como a inovação local pode reduzir a dependência de empresas e institutos de investigação de países de rendimento elevado. O desenvolvimento local de medicamentos poderá, em última análise, proporcionar uma opção mais fiável e económica para a saúde global...»

PS: **«Embora a disponibilidade de financiamento e a capacidade de investigação da África do Sul sejam únicas no continente, este modelo de inovação é replicável e está a alargar-se a países com menos recursos. Através de iniciativas de reforço de capacidades, como o Grand Challenges Africa Drug Discovery Accelerator, a experiência da África do Sul está a impulsionar novos projetos de desenvolvimento de medicamentos nos Camarões, no Gana e no Zimbábue. Nos Camarões, a inteligência artificial, novas ferramentas de investigação e uma abordagem de plataforma estão a ser**

aproveitadas para extrair novos antivirais contra o SARS-CoV-2 a partir de plantas medicinais africanas. Estes **tratamentos serviriam como prova de conceito para o novo modelo de IA dos investigadores e poderiam revelar-se muito mais acessíveis para as populações locais do que terapêuticas anteriores**, como o Paxlovid, cujo acesso foi negado aos investigadores africanos pela Pfizer em 2022....”

Via [AVAC](#): «**Vulnerabilidade das cadeias de abastecimento do VIH: Um novo relatório da Unitaïd, intitulado “*The Oil Behind Every Pill*” (O petróleo por trás de cada *comprimido*)**, destaca as vulnerabilidades das cadeias de abastecimento de produtos para o VIH e outras intervenções biomédicas associadas aos choques e perturbações no comércio global de petróleo. A Unitaïd conclui que **o aumento dos preços do petróleo poderá elevar o custo de fabrico do tratamento de primeira linha contra o VIH em até 44%**, uma vez que os combustíveis fósseis estão presentes em todos os processos de produção farmacêutica, desde as matérias-primas até aos solventes. O relatório defende que o reforço e a descarbonização da produção farmacêutica não são apenas um imperativo climático, mas também uma estratégia para proteger a acessibilidade dos medicamentos, melhorar a resiliência da cadeia de abastecimento e salvaguardar o acesso ao tratamento do VIH num ambiente geopolítico cada vez mais volátil. ...”

E alguns links:

- UNITAID - [A Unitaïd investe mais 15 milhões de dólares para acelerar a introdução, adoção e aceitação de produtos inovadores de prevenção do VIH em diversas regiões](#) (23 de julho)
- Lancet - [Clima, guerra e a cadeia de abastecimento global dos cuidados de saúde](#) (caso não tenha visto esta notícia de há algumas semanas)

Migração e saúde

Guardian - À medida que a guerra no Sudão atravessa fronteiras e milhões de pessoas se tornam refugiados, poderá o plano da Etiópia resolver a «questão da migração da humanidade»?

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jul/21/ethiopian-plan-sudanese-refugees-migration-crisis-education-work>

«Em meio a receios de novos derramamentos de sangue, o país espera que a sua oferta de educação e emprego possa servir de modelo a seguir por outras nações.»

“... Funcionários da ONU estão a promover a abordagem de Ahmed a um subproduto inevitável de quaisquer conflitos futuros: os refugiados. Três dias antes da confirmação da sua vitória eleitoral, **o governo do país lançou um projeto pioneiro** numa festa fastuosa no Museu Memorial da Vitória de Adwa, na capital. **A iniciativa visa transformar os mais de 1,1 milhões de refugiados da Etiópia — uma das maiores populações de refugiados em África — em ativos sociais e económicos.** ... Os refugiados terão melhor acesso à educação, aos cuidados de saúde e ao trabalho, o que lhes permitirá integrar-se como residentes que pagam impostos, em vez de terem de depender de ajuda...”

“Denominado ‘ – que significa ‘inclusão’ em amárico –, o seu aparente caráter progressista chamou rapidamente a atenção. Não se trata apenas de uma abordagem radicalmente diferente do ambiente hostil e da agenda antimigratória da Europa e dos EUA; **os especialistas acreditam que poderá oferecer uma solução para a crise migratória global....**” “Entre os defensores desta iniciativa conta-se o novo diretor da agência da ONU para os refugiados. Barham Salih descreve a abordagem da Etiópia como a tentativa mais ambiciosa até à data para dar resposta ao crescente deslocamento de milhões de pessoas....”

Mais alguns relatórios e artigos

Guardian – Uma alimentação saudável é demasiado cara para uma em cada três pessoas a nível mundial, revela um relatório da ONU

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jul/21/healthy-diet-too-expensive-for-one-in-three-people-globally-un-report-finds>

«A fome mundial diminuiu pelo terceiro ano consecutivo em 2025, mas os especialistas apelam à tomada de medidas para reduzir os custos das frutas, dos legumes e dos laticínios, uma vez que o relatório revela que 2,69 mil milhões de pessoas não têm meios para se alimentarem de forma saudável.»

«Uma em cada três pessoas não tem meios para seguir uma alimentação saudável, segundo um novo relatório, o que suscita apelos a medidas urgentes em matéria de acessibilidade dos alimentos. Existem 2,69 mil milhões de pessoas que não têm meios para seguir uma alimentação variada que satisfaça as suas necessidades energéticas e nutricionais, e será necessário um esforço «imenso» para atingir a meta global de fome zero até 2030, alertou o relatório anual elaborado por cinco agências da ONU.»

«... O relatório “O Estado da Segurança Alimentar e da Nutrição no Mundo 2026” calculou que o custo de uma alimentação saudável é de 4,28 dólares em paridade de poder de compra (PPC) por dia. Isto significa que, em qualquer país, uma alimentação saudável custa o montante em moeda local com o mesmo poder de compra que 4,28 dólares têm nos EUA...» «“O limiar da pobreza extrema é de 3 dólares em PPC por pessoa”, afirmou Torero. «Portanto, é significativamente mais elevado.»...»

PS: «Os dados da Organização Mundial de Saúde, outra das agências da ONU por trás do relatório, mostram que **a obesidade em adultos** aumentou de 12,1% em 2012 para 16,2% em 2024.»

“... Em África, 66,6% da população não tinha meios para uma alimentação saudável em 2025, mais do dobro dos níveis observados na Ásia ou na América Latina e nas Caraíbas....” “África é agora, pela primeira vez, o continente com o maior número de pessoas que passam fome, com cerca de 309 milhões, ultrapassando os 292 milhões da Ásia, revelou o relatório. Este aumento deve-se, em grande parte, ao maior crescimento populacional no continente, afirmou Torero, tendo a proporção da população que passa fome começado, de facto, a diminuir «pela primeira vez em anos»...»

PS: O relatório é da autoria da FAO, da OMS, da UNICEF, do Programa Alimentar Mundial da ONU e do Fundo Internacional para o Desenvolvimento Agrícola.

- Relacionado (**comunicado de imprensa oficial**): [Relatório da ONU: Níveis globais de fome diminuem pelo terceiro ano consecutivo, enquanto as disparidades regionais persistem](#)

«A edição de 2026 do relatório “O Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Mundo” (SOFI) **analisa também o custo de uma alimentação saudável.**»

«O relatório estima que **7,8% da população mundial enfrentou a fome em 2025, uma descida em relação aos 8,1% registrados em 2024 e aos 8,6% de 2022, confirmando uma melhoria sustentada, embora lenta.** Isto significa que cerca de 645 milhões de pessoas foram afetadas pela fome em 2025, o que representa uma redução de quase 14 milhões em comparação com 2024 e de 43 milhões em comparação com 2022....»

«Apesar dos progressos a nível global, a recuperação continua a ser desigual entre as regiões. A Ásia, juntamente com a América Latina e as Caraíbas, tem registado melhorias constantes nos últimos anos. Em contrapartida, África conta atualmente com cerca de 309 milhões de pessoas que passam fome, em comparação com 292 milhões na Ásia. Embora a tendência anteriormente ascendente em África esteja a começar a estabilizar-se, com a **percentagem da sua população que enfrenta a fome a diminuir de 20,3% em 2024 para 20,0% em 2025, o continente tem agora o maior número de pessoas que passam fome em termos absolutos, num contexto de rápido crescimento populacional.**»

«... As disparidades regionais continuam a ser acentuadas. **Mais de metade da população africana (56,6 por cento) enfrentou insegurança alimentar moderada ou grave em 2025,** em comparação com 20,3 por cento na Ásia, 22,9 por cento na América Latina e nas Caraíbas e 8,7 por cento na América do Norte e na Europa. ...»

- E via [Devex: A fome global diminui, mas 2,7 mil milhões de pessoas não têm meios para uma alimentação saudável, afirma a ONU](#)

«O relatório “Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Mundo de 2026” apresenta um **panorama misto do progresso global no combate à fome até 2030.**»

Nova Economia Política – O mito do desenvolvimento de recuperação: tendências na desigualdade entre o centro e a periferia de 1960 a 2023

J. Hickel et al.; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13563467.2026.2659076>

«A narrativa convencional no desenvolvimento internacional defende que os países mais pobres estão a «alcançar» os países mais ricos através do processo de crescimento capitalista. Este artigo avalia esta afirmação utilizando dados sobre a desigualdade no PIB per capita para o período de 1960 a 2023, processados através de três métodos diferentes de comparação cambial. Constatamos que as narrativas de convergência não são corroboradas por evidências empíricas. Na verdade, **está a ocorrer o contrário**: o fosso de rendimento absoluto entre o núcleo («economias avançadas») e a periferia («economias emergentes e em desenvolvimento») aumentou desde 1960, entre 170 % e 270 %, dependendo do conceito de moeda utilizado. O núcleo captou entre 4 e 10 vezes mais rendimento do que a periferia ao longo deste período. Mesmo em termos relativos, a convergência não está a ocorrer; para a maioria das regiões e da maioria dos países da periferia, a sua posição relativa face ao núcleo deteriorou-se. A desigualdade entre o núcleo e a periferia agravou-se particularmente durante o período de liberalização dos mercados nas décadas de 1980 e

1990. A China é a única região periférica que melhorou significativamente a sua posição relativa, mas o seu rendimento continua a representar apenas 22–38% do nível do núcleo. Embora alguns países periféricos tenham sido integrados no centro por razões geopolíticas, uma maioria crescente da população mundial está a ser marginalizada. Estes resultados corroboram as conclusões dos analistas do sistema mundial que defendem que é improvável que ocorra convergência no âmbito da estrutura existente da economia mundial capitalista. O desenvolvimento real no Sul exigirá estratégias de política industrial e de planeamento para aumentar a soberania económica, desenvolver o comércio Sul-Sul e desvincular-se do centro imperial.»

Diversos

OMS - A OMS celebra os 25 anos do programa Research4Life, promovendo o acesso ao conhecimento científico em mais de 120 países

<https://www.who.int/news/item/21-07-2026-who-marks-25-years-of-research4life--advancing-access-to-scientific-knowledge-in-more-than-120-countries>

(21 de julho) «A Organização Mundial da Saúde (OMS) celebra hoje o 25.º aniversário do Research4Life, uma parceria público-privada que proporciona a investigadores, educadores, profissionais de saúde e decisores políticos em países de rendimento baixo e médio acesso a preços acessíveis ou gratuito ao conhecimento científico. A parceria ajudou a expandir drasticamente o acesso ao conhecimento científico para investigadores, educadores, profissionais de saúde e decisores políticos em mais de 120 países...»

A OMS lança sete estratégias para prevenir afogamentos

<https://www.who.int/news/item/23-07-2026-who-launches-seven-strategies-to-prevent-drowning>

«Na véspera do Dia Mundial da Prevenção do Afogamento, a 25 de julho, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lança um novo pacote técnico para ajudar os governos e as comunidades a implementar sete medidas comprovadas para reduzir as mortes por afogamento.»

«Quase 300 000 pessoas morrem por afogamento todos os anos em todo o mundo, e o afogamento continua a figurar entre as dez principais causas de morte entre crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 14 anos. Muitas destas mortes ocorrem em rios, lagos, poços, reservatórios domésticos de água e piscinas. Mais de 90 % das mortes por afogamento ocorrem em países de rendimento baixo e médio.»

«... As sete estratégias, agrupadas sob a sigla PROTECT, traduzem a visão da primeira Estratégia Global para a Prevenção do Afogamento de sempre em orientações políticas práticas e exequíveis...»

Governança global da saúde e governança da saúde

Devex Pro – A nova missão da ajuda humanitária

[Devex](#)

(acesso restrito) «O orçamento europeu para a ajuda está a ser reformulado. A questão é saber se continua a centrar-se principalmente no desenvolvimento. Enquanto Bruxelas negocia o seu próximo orçamento para os próximos sete anos, a Comissão Europeia pretende reunir os fundos destinados ao desenvolvimento, à ajuda humanitária e à pré-adesão num único instrumento denominado «Global Europe», no valor de 200 mil milhões de euros. A proposta está a ser apresentada como um esforço de simplificação. Mas os críticos vêem algo muito mais abrangente: a conclusão formal de uma transição da redução da pobreza para a geopolítica, o investimento e os próprios interesses estratégicos da Europa. «Estamos a passar de um instrumento que privilegia o desenvolvimento, com dimensões estratégicas, para um instrumento de investimento estratégico com dimensões de desenvolvimento», afirma Mikaela Gavvas, diretora-geral do Centro para o Desenvolvimento Global na Europa, à Devex. Ela argumenta que esta mudança vem a ser preparada há anos, impulsionada pela invasão da Ucrânia pela Rússia, pela concorrência com a China e pela busca da Europa por uma maior segurança económica...»

«... A proposta também levanta questões incómodas sobre a quem a ajuda realmente serve. A Comissão pretende dar preferência às empresas europeias nos contratos públicos de desenvolvimento — uma medida que, segundo os críticos, se aproxima da ajuda condicionada, tornando os projetos mais caros e menos eficazes. “Basicamente, isto sinaliza aos países parceiros que o financiamento ao desenvolvimento da UE vem acompanhado de condições que servem os interesses industriais da UE”, afirma Gavvas...»

Devex Pro Insider: Esqueça a Alemanha — o maior doador do mundo poderá ser o público norte-americano

<https://www.devex.com/news/devex-pro-insider-forget-germany-the-world-s-biggest-donor-might-be-the-us-public-112971>

(acesso restrito) «O público norte-americano e as instituições filantrópicas, em conjunto, gastaram mais dinheiro em ajuda internacional do que o governo dos EUA em 2025.»

«De acordo com o relatório anual [Giving USA](#), publicado no mês passado, que analisa todas as doações nos EUA em 2025, os “assuntos internacionais” receberam mais de 33 mil milhões de dólares em financiamento do público, de instituições filantrópicas e de empresas — um valor significativamente superior aos quase 29 mil milhões de dólares que os EUA gastaram em ajuda pública ao desenvolvimento (APD) no mesmo período...»

«Isso significa que, se os doadores não estatais nos EUA fossem uma única entidade, essa entidade seria, sem dúvida, a maior fonte individual de financiamento para o desenvolvimento internacional em todo o mundo — embora os «assuntos internacionais» abranjam aspetos diferentes da ODA e não disponhamos de uma repartição detalhada do que isso envolve exatamente, pelo que os dois valores podem não ser diretamente comparáveis...»

De Jamnagar para o Mundo: Como a Ayurveda está a transformar a diplomacia global da Índia em matéria de saúde e o seu poder de influência

Vivek Kumar; <https://organiser.org/2026/07/22/371195/bharat/from-jamnagar-to-the-world-how-ayurveda-is-transforming-indias-global-health-diplomacy-and-soft-power/>

«A medicina da civilização indiana está a entrar nos corredores mais poderosos do mundo. O centro da OMS em Jamnagar, o reconhecimento na CID-11, as cátedras Ayush e as redes de embaixadas estão a transformar a Ayurveda no instrumento mais persuasivo de diplomacia da saúde de Nova Deli.»

Análise baseada no **relatório recentemente publicado pela NITI Aayog**, intitulado «Roteiro Estratégico para a Globalização da Ayurveda».

CESP (blog) - Parceiros ou patrocinadores? A Indonésia, a China e os termos da cooperação na área da saúde

D Chaudry; <https://csep.org/blog/partners-or-patrons-indonesia-china-and-the-terms-of-health-cooperation/>

«Este blogue baseia-se nas reflexões de uma mesa redonda realizada em Jacarta, organizada pela Universidade das Nações Unidas – Instituto Internacional para a Saúde Global (UNU-IIGH) e pelo Instituto de Investigação Económica para a ASEAN e a Ásia Oriental (ERIA), no âmbito de um estudo conjunto com o CSEP. Enquadra a parceria em evolução da Indonésia com a China no domínio da saúde no contexto de discussões mais amplas sobre o futuro da governação global e regional em matéria de saúde e as reformas necessárias para melhor apoiar as prioridades nacionais e a cooperação regional.»

«O aprofundamento do envolvimento da Indonésia com a China revelou uma faceta emergente da diplomacia chinesa na área da saúde no Sudeste Asiático — caracterizada por um envolvimento entre instituições que abrange faculdades universitárias, escolas de medicina e, cada vez mais, centros de reflexão. Embora parte desta atividade reflita uma iniciativa genuína de base por parte de instituições académicas e médicas chinesas, ela também opera a par de canais mais deliberados e ligados ao Estado, com laços claros aos interesses da indústria chinesa...»

Kinaura Partners — O Presente e o Futuro da Arquitetura Global da Saúde: Navegar num Sistema em Transição

<https://kinaura.com/the-present-and-future-of-the-global-health-architecture-navigating-a-system-in-transition/>

«Neste **artigo original da equipa de Saúde Global e Arquitetura de Desenvolvimento da Kinaura**, avaliamos o **sistema tal como se apresenta atualmente, identificamos as cinco tendências que o estão a remodelar e apresentamos recomendações práticas para os cinco grupos de intervenientes cujas escolhas definirão a próxima arquitetura**, desde os Estados-Membros e financiadores multilaterais até aos governos nacionais e ao setor privado...»

Vale a pena dar uma vista de olhos às 5 tendências.

PS: «A Kinaura Partners (anteriormente Global Health Visions) é uma empresa de consultoria global detida por mulheres, especializada em impacto social, estratégia, mudança de sistemas e transformação baseada em evidências.»

Política Global – Simbolismo e Substância: Como a Geopolítica, o Desenho Organizacional e a Coerência Continental Moldam as Aspirações de Reforma Multilateral de África

Ueli Staeger; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70211>

«Este artigo desenvolve uma teoria da agência africana nos processos de reforma multilateral. A coerência continental dos atores africanos, os atributos (in)formais do desenho organizacional das organizações multilaterais e a permissibilidade geopolítica das exigências de reforma africanas moldam o exercício da agência africana. Em particular, **estes três fatores moldam a interação entre simbolismo e substância como dimensões co-constituídas da diplomacia de reforma africana...**»

Financiamento global da saúde

SS&M – Títulos de impacto na saúde como modelo de pagamento inovador para programas de prevenção na área da saúde: uma revisão exploratória

Yunfei Li et al.; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626006349>

«Esta revisão exploratória identificou 23 programas de HIB implementados em 13 países. Os investimentos iniciais variaram amplamente, desde menos de 100 000 dólares americanos até mais de 29 milhões de dólares americanos. **Onze programas cumpriram integralmente as suas metas, com rendimentos para os investidores que variaram entre 5,0 % e 27,4 %. Rendimentos modestos, participação limitada dos investidores e desalinhamento entre as partes interessadas são as principais preocupações.**»

Cobertura Universal de Saúde e Cuidados de Saúde Primários

HSG (blog) - Equilibrar negócios e responsabilização: gerir parcerias equitativas de cuidados de saúde primários com o setor privado

S. Zaidi, G. Bloom et al.; <https://healthsystemsglobal.org/news/balancing-business-and-accountability-governing-equitable-primary-healthcare-partnerships-with-the-private-sector/>

Parte 1 de uma série de três publicações no blogue.

«Reflexões do Simpósio sobre “Como pode a combinação público-privada promover os cuidados de saúde públicos numa ordem mundial em transformação?”, organizado pelo Health Systems & Policy Research Cluster da Global Business School for Health da UCL, em colaboração com o Grupo

de Trabalho Técnico (TWG) sobre o Setor Privado e os Determinantes Comerciais da Saúde da Health Systems Global, maio de 2026.»

Sistemas de Saúde e Reforma - Desafios para alcançar a cobertura universal de saúde através de reformas na gestão financeira pública: perspectivas da implementação da reforma da agência nodal única na Índia

Mita Choudhury et al.; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2026.2693357>

«**As reformas da Gestão das Finanças Públicas (GFP)** têm vindo a ser cada vez mais reconhecidas pelo seu potencial para melhorar os sistemas de financiamento da saúde e impulsionar o progresso rumo à Cobertura Universal de Saúde (CUS). Embora os quadros teóricos tenham delineado as vias através das quais as reformas da GFP funcionam, as evidências empíricas sobre a sua eficácia em contextos específicos de países de rendimento baixo e médio (PRBM) continuam a ser limitadas. **Este artigo examina a reforma do sistema da Agência Nodal Única (SNA) na Índia, que visa melhorar a execução orçamental em programas financiados a nível central, incluindo o principal programa do setor da saúde, a Missão Nacional de Saúde (NHM).** O estudo analisa os ganhos e os desafios associados à reforma e destaca as características institucionais que são fundamentais para a sua eficácia. **O estudo baseia-se numa avaliação da implementação da SNA em dois estados indianos, Bihar e Odisha...**»

Economia, Política e Direito da Saúde — Rumo a um novo pacto para o financiamento da saúde na República Democrática Popular do Laos

P. Gunaratnam et al.; [Health Economics, Policy & Law](#);

«Um financiamento da saúde inadequado ou ineficaz representa um desafio significativo para o objetivo do Governo da República Democrática Popular do Laos de alcançar a cobertura universal de saúde até 2030. **Aqui, exploramos a possível aplicação, no contexto do Laos, da abordagem do «Novo Pacto» do Centro para o Desenvolvimento Global, incluindo a definição de prioridades baseada em evidências e liderada localmente, o financiamento interno e a ajuda suplementar consolidada.** Utilizando o guia de análise de economia política da OMS, identificamos oportunidades e barreiras e propomos um roteiro para a implementação do Novo Pacto.»

Economia, Política e Direito da Saúde — Seguro de saúde privado em sistemas de saúde universais: uma análise comparativa das operações do Discovery Group no Reino Unido e na África do Sul

[Economia, Política e Direito da Saúde](#);

Por P. Pearcy et al.

Nature Medicine – Programa Genomas Brasil: construir uma saúde pública de precisão no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil

Giovanny Vinícius Araújo de França et al.; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04523-2>

«O Brasil está a integrar a genómica em grande escala no seu sistema universal de saúde pública, combinando sequenciação, infraestruturas e implementação clínica em grande escala. A experiência poderá servir de modelo para outros países do Sul Global que procuram garantir a equidade genómica e a saúde pública de precisão.»

Preparação e resposta a pandemias / Segurança sanitária global

Plos Med - De quem são os receios que contam? Legitimidade, confiança e respostas a surtos virais após a COVID-19

Rebecca F. Grais; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005184>

«A COVID-19 transformou a resposta a surtos virais de um desafio predominantemente de saúde pública numa preocupação política e de segurança. As respostas recentes ao Ébola, à varíola dos macacos e a outras infeções emergentes sugerem que a preparação é cada vez mais moldada por cujos receios são priorizados na tomada de decisões. O desafio consiste em garantir que as perceções concorrentes do risco sejam geridas de formas que sejam consideradas legítimas, justas e inclusivas.»

O autor conclui: «... O desafio central que a preparação para surtos enfrenta após a COVID-19 pode, portanto, ser diferente daquele que existia antes da pandemia. A questão já não é simplesmente se as instituições conseguem persuadir as populações a confiar nelas. Nem se trata de saber se existe capacidade técnica suficiente para responder a ameaças emergentes. Cada vez mais, o desafio reside em saber se as instituições conseguem gerir a incerteza e equilibrar receios concorrentes de forma a que sejam percebidos como legítimos e justos. As instituições devem desenvolver processos de tomada de decisão que equilibrem visivelmente os riscos concorrentes, expliquem as compensações de forma transparente e demonstrem que aqueles que suportam os maiores encargos têm influência genuína sobre a forma como as políticas de resposta a surtos são concebidas. As avaliações de preparação devem, portanto, avaliar não só os laboratórios, os sistemas de vigilância e as contramedidas, mas também se as instituições possuem mecanismos para uma tomada de decisão transparente, uma participação pública significativa, apoio recíproco às populações que suportam os maiores encargos e a legitimidade para equilibrar medos concorrentes durante futuros surtos.»

Medicina Molecular - Ciência tikkun: um quadro biocientífico para a pandemia na tradição hebraica da reparação global

<https://link.springer.com/article/10.1186/s10020-025-01244-z>

por Peter Hotez. «... O “tikkun científico” é um quadro abrangente para a reparação e a reparação de injustiças. Honra o legado de Maimónides, Teilhard de Chardin e outros que procuraram a reconciliação entre ciência e religião.»

Saúde planetária

Guardian — Centros de dados espaciais propostos por Musk e Bezos são «catastróficos» para o planeta, alertam especialistas

<https://www.theguardian.com/science/2026/jul/23/space-datacenters-bezos-blue-origin>

«Nova petição nos EUA exige a revisão dos planos das empresas tecnológicas, em meio a receios de destruição ambiental.»

«Os centros de dados espaciais propostos pela SpaceX, pela Blue Origin de Jeff Bezos e por outras entidades libertariam níveis impressionantes de poluição que provavelmente alterariam a atmosfera terrestre e seriam “catastróficos” para o planeta, alertam especialistas da indústria espacial e grupos ambientalistas numa nova petição que exige uma revisão dos seus impactos...»

Nature - O ar condicionado não é suficiente para manter as pessoas frescas — será que os cientistas conseguem encontrar uma alternativa?

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02273-2>

«Os avanços no domínio dos materiais permitem arrefecer os edifícios à medida que as temperaturas sobem.»

Sobre o arrefecimento passivo dos edifícios.

- E um link: NPJ Climate Action — [Dar prioridade ao bem-estar das nações vulneráveis promove a consecução equitativa da meta de Paris](#)

«A escolha do enquadramento da justiça nos modelos climáticos determina fundamentalmente tanto a ambição global de descarbonização como quem suporta o seu fardo.»

Covid

Notícias do Cidrap - Novo estudo oferece pistas sobre os sintomas cerebrais da COVID prolongada

<https://www.cidrap.umn.edu/covid-19/new-study-offers-clues-about-long-covid-s-brain-symptoms>

«Durante anos, os doentes com COVID prolongada têm descrito sintomas neurológicos como **confusão mental, problemas de memória, dificuldade em concentrar-se e falta de motivação**, mas os cientistas têm tido dificuldade em identificar a biologia subjacente a estes sintomas. Agora, um **novo estudo** sugere que estes podem estar ligados a alterações mensuráveis no sistema de dopamina do cérebro...»

Stat (Opinião) – A ciência e o público estão a tirar as lições erradas da COVID

M. Lipsitch et al.; <https://www.statnews.com/2026/07/21/covid-non-pharmaceutical-interventions-masks-distancing-research/>

«A investigação sobre intervenções não farmacêuticas precoces penaliza os estados que agiram rapidamente.»

«... Infelizmente, muitos parecem estar a tirar as lições erradas da Covid.

Dois estudos — um num livro dos cientistas políticos de Princeton Stephen Macedo e Frances Lee, e outro num artigo publicado na revista médica The Lancet por Tom Bollyky e colegas do Instituto de Métricas e Avaliação da Saúde (IHME) da Universidade de Washington — encontraram pouca ou nenhuma evidência de uma associação entre as intervenções não farmacêuticas (NPIs) e a redução das mortes por Covid durante o primeiro ano da pandemia, antes de as vacinas estarem disponíveis. No entanto, ambos os estudos cometem erros críticos que comprometem as suas conclusões, enviesando os resultados de forma a não detetar quaisquer benefícios da intervenção precoce....”

Doenças infecciosas e DTNs

Nature Health – Impacto global e relação custo-eficácia das intervenções contra a tuberculose

K C Horton et al; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00171-5>

«Uma análise de modelação à escala global estima que três intervenções (vacinação, rastreio em toda a comunidade e programas de rastreio nas prisões) poderiam prevenir mais de 10% dos casos de tuberculose entre o presente e 2050, destacando a necessidade de reorientar o foco das políticas para a prevenção.»

Journal of Benefit-Cost Analysis – Um investimento inteligente: os benefícios para a saúde, a educação e os retornos económicos da quimioprevenção da malária em crianças em idade escolar em dez países com elevada incidência

[Revista de Análise Custo-Benefício](#);

por K. Snyman et al.

Lancet Planetary Health (Revisão) — Alterações climáticas e malária na África Ocidental: uma revisão das estratégias para lidar com uma das antroponoses mais proeminentes do mundo

Prof. Walter Leal Filho et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00057-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00057-4/fulltext)

«Analisámos qualitativamente os planos estratégicos nacionais de combate à malária e os documentos políticos relacionados de 11 países da África Ocidental e Central, publicados entre 2015 e 2025. Avaliámos a incorporação de informações climáticas e meteorológicas na vigilância da malária, nos sistemas de alerta precoce e no planeamento do controlo de vetores. Embora a maioria dos países reconheça a influência do clima e da sazonalidade na transmissão da malária, a integração explícita de dados climáticos no planeamento e na vigilância continua a ser escassa. ... Esta análise destaca lacunas políticas e de implementação na integração da adaptação climática nos programas de controlo da malária. Recomendamos estratégias de combate à malária resilientes às alterações climáticas, centradas no reforço da vigilância, na previsão meteorológica integrada e no fortalecimento da capacidade institucional para apoiar intervenções adaptativas e baseadas em evidências.»

Cidrap News – As alterações climáticas estão a impulsionar a propagação da dengue em países de rendimento baixo e médio

<https://www.cidrap.umn.edu/dengue/climate-change-driving-dengue-spread-low-and-middle-income-countries>

«As alterações climáticas e a rápida urbanização estão a remodelar a forma como a dengue se propaga em países de rendimento baixo e médio, de acordo com uma **revisão sistemática** publicada esta semana na revista *PLOS Neglected Tropical Diseases...*»

Doenças não transmissíveis

Plos GPH – A penalização na sobrevivência: desigualdades relacionadas com a idade na gestão da hipertensão e da diabetes nos sistemas de saúde africanos (1990–2022) – uma análise quantitativa secundária

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006306>

Por Lawrence Ejike Ugwu et al.

Determinantes sociais e comerciais da saúde

Annals of Global Health – Da Rerum Novarum à Magnifica Humanitas: a Doutrina Social da Igreja e o Trabalho Digno

<https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.5366>

Por Raimondo Leone et al.

Saúde mental e bem-estar psicossocial

Stat (Opinião) - A MAHA está a reescrever o vocabulário dos cuidados de saúde mental nos Estados Unidos

<https://www.statnews.com/2026/07/17/maha-mental-health-care-vocabulary-rhetoric-wellness/>

«“Bem-estar”, “disfunção metabólica”, “crise de dependência” — esta linguagem introduz sub-repticiamente uma agenda.»

«A agenda de saúde mental do movimento MAHA assenta em substituições linguísticas. “Tratamento” passa a ser “bem-estar”. A complexidade neurobiológica passa a ser “disfunção metabólica”. O tratamento medicamentoso passa a ser “crise de dependência”. Os cuidados baseados em evidências passam a ser “resolução da causa raiz”. Os determinantes sociais da saúde passam a ser “pureza ambiental”. Cada substituição surge como uma correção humana a um sistema que o MAHA considera que prescreve em excesso, diagnostica em excesso e investe insuficientemente nas condições — sono, nutrição, segurança, conexão — que moldam a forma como as pessoas se sentem....”

“...O perigo não reside nestas ideias em si. Reside na conclusão política que lhes é associada: que as intervenções metabólicas e ambientais podem servir como pilares principais de uma estratégia nacional de saúde mental, em vez de complementos aos tratamentos que já sabemos que **funcionam**. Essa única mudança retórica de «e» para «em vez de» faz toda a diferença. ...”

«Quando o problema é reformulado como medicalização excessiva e a solução como estilo de vida, o foco da responsabilidade desloca-se. Passa dos sistemas e infraestruturas financiados pelo governo para as escolhas que os indivíduos fazem. Uma “disfunção metabólica” enraizada na alimentação é, convenientemente, da sua responsabilidade resolver com melhores compras de supermercado e mais luz solar. Mas não aborda os desafios fundamentais da insegurança alimentar, que, na verdade, tem sido exacerbada pelas medidas do governo. ...»

“... a «desprescrição», elevada a movimento e a padrão cultural, constitui um risco clínico. A interrupção do tratamento com antipsicóticos na esquizofrenia acarreta um risco elevado de recaída. O lítio continua a ser um dos muito poucos tratamentos em toda a medicina que demonstrou reduzir o suicídio. Não se trata de medicamentos cuja dosagem se deva reduzir gradualmente em nome de um slogan. **Nada disto implica defender um status quo que prescreve em excesso, nem descartar a ciência legítima sobre metabolismo e ambiente. Implica insistir na conjugação. Alimentação e estado de espírito. Cuidados metabólicos e farmacologia. Prevenção e tratamento. Bem-estar e cuidados de saúde. Caso contrário, a agenda passa de ser uma medida corretiva para uma retirada....”**

Plos Med – Conflito entre trabalho e família e saúde mental: uma revisão sistemática e meta-análise

Dongyu Liu et al; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005162>

«Estes resultados fornecem evidências da associação longitudinal entre os conflitos entre trabalho e família e os resultados em termos de saúde mental, sublinhando a necessidade de políticas

específicas para cada contexto na promoção do equilíbrio entre trabalho e família e da saúde mental.»

Lancet Public Health (Política de Saúde) – Avaliação dos resultados das estratégias nacionais de prevenção do suicídio: evidências e desafios

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00125-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00125-8/fulltext)

Por Camila S. Altavini et al.

Direitos à saúde sexual e reprodutiva

Plos GPH – Mapeamento das dinâmicas de gênero da cesariana: uma revisão exploratória

Noah M. Trudeau et al ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006634>

«Esta revisão exploratória examina como as normas de gênero, os papéis e as relações de poder influenciam o recurso à cesariana em diversos contextos globais...»

BMJ GH (Ensaio) - O aborto em África: percursos divergentes da República Democrática do Congo e da Nigéria ao abrigo do Protocolo de Maputo

Por A. M. Makelele et al. <https://gh.bmj.com/content/11/7/e020673>

«Esta análise apresenta uma comparação distintiva entre a Nigéria e a República Democrática do Congo, mostrando como as disposições constitucionais, a mobilização da sociedade civil e a vontade política moldam a transposição para o direito interno e a aplicação efetiva do Protocolo de Maputo...»

Saúde neonatal e infantil

Lancet – Redução gradual da dose oral, medicamento ideal e duração total do tratamento antibiótico em crianças africanas hospitalizadas com pneumonia grave adquirida na comunidade (PediCAP): um ensaio clínico aleatório controlado fatorial

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00879-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00879-2/fulltext)

E comentário relacionado: [Durante quanto tempo devemos tratar? Uma questão tão antiga quanto a penicilina](#)

Acesso a medicamentos e tecnologias de saúde

Semafor – Ozempic mais barato à venda

https://www.semafor.com/newsletter/07/20/2026/dr-congo-may-overhaul-its-mining-laws?utm_source=headernewsletterlink&utm_medium=africa

«A gigante farmacêutica dinamarquesa Novo Nordisk lançou a primeira versão de baixo custo do seu medicamento para emagrecer na África do Sul, numa tentativa de eliminar os produtos falsificados no país mais obeso de África. A procura pelo medicamento, inicialmente desenvolvido para a diabetes antes de se tornar um fenómeno global de emagrecimento, disparou. Algumas versões de marca, como o Ozempic, podem custar centenas de dólares por mês — um preço proibitivo para muitos — e essa disparidade de acessibilidade abriu as portas a medicamentos para emagrecer não regulamentados. O novo produto será «mais barato» do que a sua marca principal, afirmou Sara Narcross, diretora da Nordisk na África do Sul. O lançamento, na semana passada, surge na sequência de uma vitória judicial da Nordisk contra farmácias locais de manipulação que fabricavam cópias não autorizadas....»

Review of International Political Economy - Conformidade mínima com as normas nas cadeias de valor globais: contestando a produção local de vacinas em África

Peg Murray-Evans et al; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09692290.2026.2700274>

«Este artigo examina por que razão as empresas biofarmacêuticas multinacionais apoiaram a produção local de vacinas em África durante a pandemia da COVID-19, apesar de se terem oposto anteriormente a agendas destinadas a promover a diversificação geográfica da produção. Centrando-nos nos investimentos planeados pela BioNTech e pela Moderna em instalações de fabrico de vacinas de ARNm em África, defendemos que estas iniciativas equivaleram a uma «conformidade mínima com as normas»: as empresas responderam à pressão crescente para apoiar o acesso equitativo às vacinas, ao mesmo tempo que interpretaram a produção local em termos restritos e mantiveram a opção de reduzir ou abandonar os seus planos de investimento numa data posterior. ...»

Nature Africa – As ambições da África em matéria de vacinas devem ir além do «encheimento e acabamento»

P. Adepoju; <https://www.nature.com/articles/d44148-026-00207-8>

«O continente precisa de mais do que linhas de montagem para reduzir a sua dependência das vacinas importadas. Tem também de reforçar a ciência e os sistemas que antecedem a produção.»

«... Essa mudança de mentalidade foi um tema central, explica Adepoju, na Cimeira Global sobre Fabrico de Vacinas da CEPI, que teve lugar no mês passado em Londres, no Reino Unido...»

Euractiv – A UE ignora a mais recente ameaça de Trump de impor direitos aduaneiros aos medicamentos genéricos

<https://www.euractiv.com/news/eu-shrugs-off-trumps-latest-tariff-threat-on-generics/>

«Trump afirmou que os genéricos importados para os EUA poderão estar sujeitos a tarifas de 100%.»

«O presidente dos EUA, Donald Trump, anunciou tarifas elevadas sobre os medicamentos genéricos a partir de 2028, apesar de os produtos estarem isentos ao abrigo do acordo comercial da UE com Washington. Na madrugada de quarta-feira, Trump publicou na sua conta do Truth Social que os genéricos importados para os EUA poderiam estar sujeitos a tarifas de 100% a partir de 1 de agosto de 2028, aumentando para 200% um ano depois. «Isto é feito com o objetivo de REPATRIAR a produção farmacêutica de genéricos para a América, com uma penalização para as empresas que decidirem não construir instalações e adquirir equipamento dentro do prazo que lhes foi concedido», escreveu ele. **Esta medida surge apesar de a UE e os EUA terem acordado isenções claras para medicamentos genéricos mais baratos e sem patente no âmbito do acordo comercial celebrado em abril, mantendo-os na atual taxa pautal de 0%. Os medicamentos de marca inovadores, por sua vez, estão limitados a 15%...»**

«Esperamos que os EUA continuem a honrar este compromisso», afirmou um porta-voz da UE ao Euractiv. ... **Trump parece estar a usar a ameaça como alavanca para atrair mais produção de medicamentos genéricos para os EUA**, que, tal como a Europa, dependem fortemente da China e da Índia no que diz respeito aos princípios ativos farmacêuticos....

Descolonizar a Saúde Global

Lancet Regional Health Africa — Revisão por pares em África: do trabalho invisível à infraestrutura partilhada

Ibrahim F. Kamara et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00097-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00097-0/fulltext)

«O sistema de revisão por pares que sustenta o processo de publicação está a falhar à ciência africana de formas que exigem uma atenção urgente e específica ao continente, a fim de garantir a equidade na investigação global em saúde...

... Embora existam bons exemplos de mudança na direção certa, **a reforma é necessária e possível, mas requer governação em vez de exortação.** Destacam-se nove prioridades específicas para o contexto africano. ... »

Artigos e relatórios

Saúde Pública Global – Ajustar, reformar ou transformar? Critérios para distinguir esforços para mudar as práticas de conhecimento na saúde global

A Bayingana, S Abimbola;

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2707692#abstract>

«...Com base em entrevistas com investigadores que participaram em esforços de mudança no âmbito da saúde global e em áreas afins, **desenvolvemos critérios para distinguir os esforços de mudança entre a mudança de primeira ordem, que procura ajustar o sistema atual para garantir eficiência e eficácia, mantendo as coisas como estão; a mudança de segunda ordem, que procura reformar o sistema atual para satisfazer as necessidades das partes interessadas; e a mudança de terceira ordem, que visa a transformação total do sistema.** Para além do esquema, as nossas conclusões ilustram como a ordem de mudança desejada não é simplesmente uma escolha, mas sim determinada dinamicamente na interação entre os promotores da mudança e as instituições e sistemas que procuram mudar...»

SS&M – Encarceramento, inclusão e equidade na saúde: um desafio global

Stuart A. Kinner et al; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626006805>

Introdução a uma edição especial.

Nature Medicine – Reger a produção social dos cuidados: os alicerces ocultos dos sistemas de saúde

Jo-An Occhipinti, J. Jaime Miranda et al; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04535-y#:~:text=Os%20sistemas%20de%20saúde%20dependem%20de%20cuidados%20não%20remunerados,%2C%20e%20saída%20da%20força%20de%20trabalho.>

«Os sistemas de saúde dependem de cuidados não remunerados que são mal medidos e mal geridos. Defendemos que os cuidados não remunerados, e o sistema de produção social mais vasto que lhes está subjacente, constituem um insumo produtivo cuja falha conduz a internamentos evitáveis, altas atrasadas e saída da força de trabalho. Propomos um quadro de contabilidade nacional, uma perspetiva de diagnóstico e cinco prioridades políticas.»

«... **Tratar os cuidados não remunerados como um resíduo não medido constitui uma falha de governação com custos previsíveis.** Os ministérios das Finanças, os institutos de estatística e os ministérios da Saúde devem agir agora: medir os insumos atualmente invisíveis, investir na infraestrutura que sustenta o apoio distribuído, reforçar modelos baseados na reciprocidade que convertem a coesão em cuidados e incorporar salvaguardas que impeçam a transferência de custos. **Numa era de transição demográfica, de restrições à força de trabalho e de perturbações recorrentes a nível global e local, a capacidade de prestação de cuidados é um elemento fundamental da capacidade do sistema de saúde.** Em todos os sistemas de saúde e culturas, a produção social é o ativo social facilitador que determina se tais sistemas podem ser sustentados. **Gerir bem esta questão requer o envolvimento de atores para além do setor da saúde,**

transformando o que tem sido enquadrado como um déficit do sistema de saúde num investimento partilhado e intersetorial na resiliência social.»

Tweets (via X e Bluesky)

M Kavanagh

«A transmissão continua a ser alarmante. Já passámos por isto antes. **É por isso que as pandemias e os grandes surtos não podem ser resolvidos apenas pelo setor da saúde.** Seja a SIDA, a COVID ou o Ébola, continuamos a aprender esta lição...»

Rob Yates

«Por que razão alguém daria ouvidos aos americanos sobre como alcançar a Cobertura Universal de Saúde? **É como se a Inglaterra aconselhasse os países sobre como vencer as meias-finais do Mundial.**»