

Notícias do IHP n.º 892: Uma nova era fiscal para o desenvolvimento?

(7 de agosto 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,

Caso tenham perdido a nossa «**edição de atualização dos últimos 10 dias**» desta **segunda-feira de manhã** (com destaque para a **conferência AIDS2026** no Rio), consultem a página do boletim informativo [da IHP](#) (onde podem encontrar o «arquivo»). Hoje continuamos com as notícias de saúde global desta semana. Ainda sobre a conferência do Rio, [a análise de Mukesh Kapila na HPW](#) é de leitura obrigatória. Após apenas três edições, já nos tornámos bastante fãs da sua visão incisiva sobre a semana da saúde global (na sua coluna semanal «Vital Signs»).

Tal como já foi assinalado na segunda-feira, esta semana é a **Semana Mundial do Aleitamento Materno** (1 a 7 de agosto) (com também [um caso de Investimento Global atualizado](#)). Antes da **Reunião de Alto Nível da ONU sobre PPPR**, no final de setembro, a HPW apresentou [o «Texto Final» da Declaração Política da ONU sobre Pandemias](#) (embora admitindo que a sua adoção está longe de estar garantida).

Há também algumas [novidades](#) na **corrida para o cargo de Diretor-Geral da OMS**, que está a aquecer (o prazo para as candidaturas termina a 24 de setembro), num contexto de uma **emergência de Ébola** muito preocupante na RDC, que [se está](#) atualmente [a propagar mais rapidamente do que todas as epidemias de Ébola anteriores](#). No início desta semana, Jean Kaseya, do Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC), visitou Bunia pela segunda vez «no âmbito de uma missão conjunta [do Africa CDC e da Organização Mundial de Saúde](#) para avaliar a resposta ao Ébola, apoiar as equipas no terreno e identificar o que mais é necessário para travar o surto e proteger as comunidades». **Tedros** seguiu o exemplo alguns dias depois. Têm um [trabalho árduo pela frente](#), com [muitos fatores externos](#) a desempenharem também um papel no que é agora o [segundo surto de Ébola mais mortífero da história](#). Esperemos que a visita de alto nível conduza a um [novo impulso](#) na resposta.

Como devem ter reparado, **o presidente da FIFA, Infantino**, também tem estado «nas notícias» ultimamente, mas até agora [a OMS e outras organizações da ONU que colaboram com a FIFA](#) mantêm-se bastante indiferentes em relação ao assunto. Talvez sob o lema [«nunca se sabe onde é que o tipo ainda pode acabar.»](#)

Na edição desta semana, dedicamos também alguma atenção ao **início da 5.ª ronda de negociações** sobre a **Convenção-Quadro da ONU sobre Cooperação Fiscal Internacional** (3 a 13 de agosto, Nova Iorque). Num **artigo de opinião** publicado no **Project Syndicate**, intitulado [«The Case for a Pay-Where-You-Play Tax System»](#) (Argumentos a favor de um sistema fiscal do tipo «pague onde joga»), no qual J. Ghosh se refere também a um novo [relatório da Global Tax Justice](#), ela não mede palavras quanto ao que está em jogo: «... vale a pena recordar que a própria democracia surgiu da luta por

uma tributação justa, refletida no princípio de «nenhuma tributação sem representação». Durante décadas, as empresas multinacionais têm vindo a transferir os lucros para fora dos países onde são gerados, para zonas contabilísticas «sem localização». Isto conduziu a uma insegurança económica generalizada, criando terreno fértil para o autoritarismo apoiado por bilionários. A Convenção Fiscal da ONU oferece um caminho diferente, afirmando que as lojas, os escritórios, as fábricas e os trabalhadores que geram lucros globais são importantes. Ao restabelecer a ligação entre o local onde os lucros são gerados e o local onde são tributados, a Convenção promove uma forma moderna de tributação com representação e dá continuidade a um dos princípios mais antigos da democracia.»

É verdade. E, por isso, não sou grande fã da **nova série de artigos do blogue do CGD** intitulada [«Putting the AI Windfall to Work»](#). A justificação para a série é a seguinte: «O boom da IA poderá resultar num gasto filantrópico anual que oscila entre os 50 mil milhões e os 100 mil milhões de dólares nos próximos anos. A questão é: como é que este dinheiro pode ser gasto de forma eficaz?». [Tal como muitos outros](#), duvido que essa seja «a questão (chave)» [nesta era](#), mesmo que algumas sugestões do CGD [façam](#), sem dúvida, [sentido](#).

Passemos então à **reforma da (arquitetura) da saúde global**, que, entre outros temas, contou esta semana com um [artigo](#) perspicaz de Arush Lal et al. na **Nature Health**, intitulado [«Reforming global health for an age of mistrust, fragmentation and overlapping crises»](#) ([Reformar a saúde global para uma era de desconfiança, fragmentação e crises sobrepostas](#)), e uma [análise reveladora \(e também preocupante\)](#) da HPW, da autoria de K Rifat Hossain. Esta semana, tanto [o CGD](#) como [a Think Global Health](#) publicaram também **atualizações** sobre os **acordos bilaterais de saúde dos EUA**. Ontem, houve também um anúncio de grande repercussão por parte da administração Trump sobre uma «ajuda [histórica de 2 mil milhões de dólares em assistência sanitária e humanitária a organizações religiosas](#)».

Olhando um pouco mais para o panorama geral, fica claro que muitos africanos (e certamente os jovens africanos) estão **«fartos da ajuda»**, mesmo que reconheçam as dificuldades atuais de uma transição demasiado abrupta. Talvez seja altura de a «comunidade global da saúde» (*incluindo os «habituais» participantes em conferências e cimeiras de alto nível*) demonstrar a mesma coragem e aderir inequivocamente à **nova «era fiscal do desenvolvimento»**, com tudo o que isso implica? Pessoalmente, estou «farto da filantropia», pelo menos daquela indecente que envolve milhares de milhões de dólares :) Embora concorde que Gates e outros Bloomborgs certamente não fazem parte do **«Reich dos Nerds»** (o que lhes faz todo o honra), o poder ([/perigo](#)) global da classe dos bilionários é agora enorme, e não apenas nos EUA (*ver também a citação de J. Ghosh acima*). É hora de «ir além dos bilionários», inclusive na saúde global. Existem muitas outras boas razões para uma **transição gradual** nos próximos anos, **afastando-nos da filantropia de mil milhões de dólares** (*embora eu admita, sem dúvida, que muitas das suas equipas de saúde global realizam um trabalho valioso e excelente*), tais como: **o impacto desproporcionado dos filantropos na «Janela de Overton» da saúde global** (*evidente durante a pandemia, por exemplo, mas que, na minha opinião, também explica em parte esta relativa relutância em aderir com mais entusiasmo ao movimento global pela justiça fiscal*), as suas fortes **ligações à financeirização implacável da economia global**, o facto de muitos deles, juntamente com outros homens e mulheres neoliberais de Davos, terem ajudado a abrir caminho para o atual autoritarismo apoiado por bilionários, etc... Mas esta é uma opinião pessoal, enquanto «cidadão global (da saúde)» preocupado :)

Admito que grande parte do **«Novo Paradigma para o Financiamento da Saúde Global»** (de Kaberuka, Pate et al., **artigo de opinião no Project Syndicate**) aponta na direção certa. No entanto, figuras de destaque da saúde global como eles **continuam a deixar a tarefa de defender a «nova era**

fiscal» — e o que isso implicaria realmente — demasiado nas mãos da Tax Justice Network, da Oxfam e de outros «Zucmans». Por exemplo, para chegar ao que chamam de «financiamento para os Bens Públicos Globais (GPGs)», **financed with a new fit for purpose model** — o seu terceiro ponto de foco no artigo de opinião. O facto de classificarem isto como «uma agenda a longo prazo» também não soa muito promissor. Pessoalmente, duvido que ainda tenhamos o luxo de uma «agenda a longo prazo» (*ver abaixo — parágrafo sobre saúde planetária*)...

Mas vamos, de facto, partir do princípio de que alcançar a justiça fiscal global, em sentido lato, a todos os níveis, levará algum tempo (*o que não é errado, se é que alguma vez o será*) e, por isso, só por diversão (*ainda na qualidade de «cidadão preocupado com a saúde global»*), enquanto aguardamos esse nirvana fiscal, vamos apenas refletir um pouco sobre **como os 200 mil milhões de dólares que a Fundação Gates pretende gastar nas próximas décadas já poderiam ser gastos de forma mais alinhada com esse novo «modelo adequado ao objetivo» em termos de governação inclusiva**, por exemplo, através de uma nova entidade de Investimento Público Global (*com uma governação muito mais inclusiva do que a atual, composta por Bill, Mark Suzman e quem quer que faça parte do Conselho de Administração da Fundação Gates*), além de várias entidades regionais de saúde (também com governação inclusiva). A minha opinião é que isso ajudaria a combater consideravelmente a atual «desconfiança» na arquitetura da saúde global. Ora, poderia até ser uma «viragem no jogo» :) Mentes muito mais brilhantes podem ajudar a definir os pormenores de «como gastar 200 mil milhões de dólares até 2045 com uma governação mais inclusiva e transparente do que apenas o Bill, o Mark e mais alguns». E, como sabem, sou um homem generoso (*nos dias em que durmo o suficiente , claro*), e, nesse cenário, o Bill e o Mark ainda teriam à disposição algumas centenas de milhões por ano para gastar como bem entendessem, enquanto empreendedores que procuram garantir «inovação catalítica», «corrigir falhas de mercado», etc. :)

Entretanto, voltando ao «horizonte de longo prazo» acima mencionado, a **devastação da saúde do planeta** causada pelo nosso sistema económico global — cada vez mais impulsionado pelos bilionários — está a aumentar rapidamente. É evidente que [«a emergência climática está sobre nós»](#) neste momento. Ou, nas palavras do (ligeiramente contido) **Secretário-Geral da ONU, Guterres**, na semana passada: a [«Crise Climática \(está agora\) em “Overdrive”](#)». Talvez **Rebecca Solnit** o tenha expressado de forma mais comovente, pelo menos para quem vive nas zonas temperadas do mundo, como eu: [«O verão já não é o que era. Fomos privados de uma das grandes alegrias da vida...»](#)

Vamos terminar, no entanto, com uma nota mais combativa: o mundo pode ter entrado na [«era da farsa»](#) em mais dias da semana do que gostaríamos, mas concordamos plenamente com **Tedros** (num artigo de opinião publicado na revista **Nature**), que afirma que [«à medida que a OMS entra na sua nona década, é mais necessária do que nunca»](#). Em tempos como estes, alguém terá de manter a cabeça fria.

Boa leitura.

Kristof Decoster

Artigo em destaque

Zero mortes no papel, medo na realidade: apesar do sucesso de Goa, a raiva continua a assombrar a Índia

[Naziya K B](#) e [Vanessa Ravel](#)

Desde 2017, [Goa](#) não registou nenhuma morte humana por raiva. Através da vacinação sustentada de cães, da vigilância e do envolvimento da comunidade, o estado conseguiu algo que outrora era considerado impossível no meu país, a Índia: interrompeu a transmissão de uma das doenças mais antigas e mortíferas do mundo.

Esta conquista não aconteceu da noite para o dia. Começou em 2013 com uma iniciativa-piloto da [Mission Rabies](#), que mais tarde se expandiu para um programa a nível estadual, combinando vacinação de cães em grande escala, vigilância da doença, resposta rápida e sensibilização do público. Ao manter a cobertura vacinal dos cães acima do limiar crítico necessário para interromper a transmissão, Goa demonstrou que a eliminação da raiva não é o resultado de uma tecnologia revolucionária, mas sim de um compromisso e coordenação sustentados. Infelizmente, o panorama atual na Índia não é igualmente positivo.

- Continue a ler, no IHP — [Zero mortes no papel, medo na realidade: apesar da conquista de Goa, a raiva continua a assombrar a Índia](#)

Destaques da semana

Estrutura dos destaques

- Mais alguns excertos da AIDS 2026
- Reforma da Saúde Global (e pós-2030)
- Corrida à Direção-Geral da OMS
- Mais sobre a governação e o financiamento da saúde global
- Justiça fiscal global
- Mais sobre o impacto dos cortes na ajuda
- Trump 2.0, acordos bilaterais de saúde e a Estratégia de Saúde Global dos EUA
- Emergência de Ébola na RDC
- PPR
- Malária
- Semana Mundial do Aleitamento Materno
- Mais informações sobre saúde materna, neonatal e infantil
- Doenças não transmissíveis
- Determinantes comerciais da saúde

- Saúde Planetária
- Migração e saúde
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- Diversos

Mais alguns excertos da AIDS2026

Aidsmap – Novos acordos dos EUA sobre o VIH deixam a sociedade civil e as populações-chave à margem

<https://www.aidsmap.com/news/aug-2026/new-us-hiv-agreements-leave-civil-society-and-key-populations-sidelined>

«Os Estados Unidos estão a “mudar o modelo, não a missão” dos seus programas globais de VIH», afirmou Jeff Graham, coordenador interino da iniciativa global dos EUA contra a SIDA, numa sessão pré-conferência organizada pelo governo dos EUA na AIDS 2026, no Rio de Janeiro, a 26 de julho. ... No entanto, uma análise apresentada numa sessão de resumos na quarta-feira revelou que não foi apenas o modelo que mudou, mas também a missão.»

“«A abordagem da administração é, na verdade, a transição em primeiro lugar, o que significa que dão prioridade à redução da ajuda dos EUA», afirmou o Dr. Jirair Ratevosian, do Duke Global Health Institute, aos delegados. «Trata-se de uma grande mudança em relação ao que estávamos habituados com o PEPFAR, que se centrava mais na manutenção do controlo da epidemia de VIH, na proteção da continuidade do tratamento e na supressão da carga viral. Nenhuma dessas terminologias ou elementos faz parte da abordagem atual.» Ratevosian e os seus colegas analisaram 28 dos memorandos de entendimento bilaterais que agora regem a forma como os Estados Unidos financiam programas de VIH, tuberculose e malária nos países parceiros. Trinta e quatro foram assinados desde o primeiro, com o Quênia, em dezembro de 2025...» «Ao abrigo destes acordos, os Estados Unidos e um governo parceiro assinam um plano quinquenal que define o que o financiamento americano na área da saúde irá cobrir, como irá diminuir ao longo desse período e qual será a contribuição do governo beneficiário a partir do seu próprio orçamento. Embora a maioria dos acordos não tenha sido tornada pública, Ratevosian conseguiu obter o texto de alguns deles e baseou-se também em comunicados de imprensa do Departamento de Estado.»

«O VIH continua a ser a base da maioria dos acordos. O financiamento flui diretamente de governo para governo, contornando muitas das organizações e parceiros de implementação que tradicionalmente prestavam serviços nestes países. A maioria estabelece objetivos quinquenais, embora alguns tenham duração mais curta. E em todos eles, o financiamento dos EUA diminui ao longo da vigência do acordo. Essa diminuição é a principal preocupação. O financiamento previsto pelos EUA é aproximadamente um terço inferior ao de 2025, enquanto se espera que os governos signatários aumentem as suas próprias contribuições à medida que o apoio americano vai diminuindo....”

«... Os acordos bilaterais estão a proporcionar um programa muito mais restrito do que o PEPFAR fazia anteriormente, revelou a análise de Ratevosian...» «Os programas que foram interrompidos, suspensos ou sofreram cortes significativos incluem serviços de prevenção do VIH para populações-chave, programas para raparigas adolescentes e mulheres jovens, apoio a órfãos e crianças

vulneráveis, circuncisão médica voluntária masculina, serviços de combate à violência de gênero e redução de danos para pessoas que consomem drogas. Os testes de VIH e a PrEP continuam disponíveis, mas em menor escala...»

«A análise de Ratevosian também examinou o papel que os acordos atribuem às organizações religiosas, às organizações da sociedade civil e ao setor privado...»

HPW (Vital signs in Global Health) – As mortes por VIH que ninguém consegue contabilizar

M. Kapila; <https://healthpolicy-watch.news/the-hiv-deaths-nobody-can-count/>

Leitura absolutamente obrigatória, tal como mencionado na introdução.

Alguns excertos:

«Dezoito meses após o início do desmantelamento da resposta global à SIDA, quantas pessoas morreram? A resposta honesta é que ninguém sabe. Os números do Rio são inferências, cujas premissas e projeções são contestáveis. Mas, após 30 anos e dezenas de milhares de milhões de dólares gastos na pandemia do VIH/SIDA, não devíamos continuar a adivinhar...»

Kapila conclui: **«Acompanhar o VIH/SIDA através de modelos matemáticos que utilizam pressupostos desatualizados é cada vez mais questionável. Especialmente numa era de rápidas inovações políticas e farmacêuticas, de restrição de recursos e de mudanças geopolíticas e sociais que nem sempre são benignas.** Esta não é uma base sólida para as estratégias nacionais e globais inteligentes necessárias para alcançar o objetivo comum de um mundo sem SIDA. Há aqui algo que merece ser denunciado. **Trinta anos após o início da pandemia, continuamos a basear muitas das nossas ações em inferências, deduções e, por vezes, francamente, em suposições.** Apesar de termos gasto dezenas de milhares de milhões de dólares, incluindo a criação de dois organismos internacionais dedicados — a ONUSIDA e o Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária — e de um extenso ecossistema de organismos nacionais e inúmeras ONG. Entretanto, a ONUSIDA está a ponderar o seu próprio fim. A revisão UN80 propôs o seu encerramento até ao final deste ano. **A UNAIDS respondeu com um plano faseado, e o seu conselho de administração aguarda recomendações em outubro. Seja qual for a decisão, esta deve ter em conta o seu legado. Esse legado não pode ser a defesa de causas ou os avanços terapêuticos, porque estes são, na sua maioria, fruto do empenho de pessoas corajosas que elas próprias viveram com o VIH e daquelas que trabalham diretamente com elas. Enquanto « » — um programa conjunto das maiores e mais influentes agências das Nações Unidas —, a UNAIDS deve deixar para trás algo mais sistemático e tangível. Que tal um sistema global robusto para medir — e não estimar — a mortalidade real relacionada com a SIDA?»**

Ciência – À medida que um comprimido semanal contra o VIH se aproxima do mercado, a investigação sobre vacinas enfrenta novos obstáculos

J Cohen; <https://www.science.org/content/article/weekly-anti-hiv-pill-nears-market-vaccine-research-faces-new-hurdles>

«Fracassou o ensaio com anticorpos supostamente potentes que as principais vacinas candidatas pretendem induzir.»

Jon Cohen, da Science, faz uma retrospectiva da Conferência do Rio.

Citação: «... A reunião em si foi uma sombra do que já foi. Estiveram presentes cerca de 7 300 delegados, cerca de um terço do número que compareceu à conferência no seu auge, entre 2002 e 2012. Faltaram líderes mundiais e celebridades. Isso refletiu, em parte, o sucesso: ao reduzir as novas infeções e mortes, a ciência tornou o VIH um tema menos urgente do que costumava ser. Mas a menor afluência deveu-se também aos cortes drásticos no financiamento por parte dos Estados Unidos....»

Devex – Edição especial: O que uma fusão revela sobre o futuro da resposta à SIDA

A Green; <https://www.devex.com/news/special-edition-what-a-merger-says-about-the-future-of-the-aids-response-113055>

«Os líderes da resposta global à SIDA ponderam novas ferramentas e novos parceiros para transformar a saúde global face aos drásticos cortes no financiamento.»

Andrew Green «... participou esta semana num **painel intitulado “Reconstruir o futuro da resposta à SIDA”** e ouviu **Mark Vermeulen, diretor executivo da Aidsfonds**, uma entidade financiadora da luta contra a SIDA sediada na Holanda, debater-se com algumas verdades difíceis. ... “Se começarmos a concentrar a nossa energia e tempo em como colmatar essa lacuna, estamos a desperdiçar a nossa energia. Porque **não vamos conseguir colmatar essa lacuna**”, afirmou. «Penso **que devemos concentrar o nosso tempo e energia em como podemos transformar estruturalmente o sistema de saúde global.**»...

«Então, o que está a fazer a **Aidsfonds**, um dos maiores doadores filantrópicos mundiais na área do VIH, com 13,7 milhões de dólares em desembolsos em 2024? **Está a fundir-se com a Rutgers International, outra organização holandesa que promove a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos a nível global.** Vermeulen diz-me que a Aidsfonds «não está a fazer isto para reduzir custos. É uma oportunidade estratégica que vemos no futuro.» Uma forma de **maximizar os serviços através da integração...**»

Quanto às **novas ferramentas**: «...E embora os cortes no financiamento dos doadores signifiquem que os países terão de fazer algumas escolhas difíceis sobre quais os programas que podem manter, também dispõem — ou virão a dispor — de **novas ferramentas para os ajudar. O TIER-Plus está a ajudar os responsáveis a calcular as vantagens e desvantagens à medida que decidem quais os programas a manter. Desenvolvido pela Sociedade Internacional de SIDA e pela Universidade de Boston, o TIER-Plus funciona de forma semelhante a uma calculadora.** As autoridades podem ver o que ganharão ou perderão ao investir em determinados programas, medido em termos de vidas salvas ou número de novas infeções. Embora, nesta fase, só consiga fazer projeções para um ano no futuro. A ideia, segundo **Anna Grimsrud**, da IAS, é que «se os países vão ter de fazer escolhas difíceis, **possam fazê-las de forma transparente, com base em dados concretos.**»...»

HHR — O movimento anti-direitos está organizado. E nós?

<https://www.hhrjournal.org/2026/08/01/the-anti-rights-movement-is-organised-are-we/>

«Edwin Bernard identifica este tema como um fio condutor ao longo de toda a conferência AIDS 2026.»

“... O mesmo tema voltou a surgir mais tarde nesse dia, durante uma **conversa entre Matthew Kavanagh, da Universidade de Georgetown, e Mariângela Simão, que assume na próxima semana o cargo de Relatora Especial da ONU para o direito à saúde.** Simão falou da crescente coesão das forças anti-direitos a nível internacional, enquanto **Kavanagh colocou aquela que poderá ser a questão determinante para os próximos anos: o que seria necessário para construir uma força pró-direitos igualmente eficaz?** Ocorreu-me que isto não era simplesmente mais uma discussão de conferência; era o fio condutor que ligava tantas conversas ao longo da AIDS 2026....”

“... **O movimento anti-direitos passou décadas a construir alianças entre países e movimentos políticos. Compreende que os ataques aos direitos LGBTQ+, à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos, à igualdade de género, aos direitos dos migrantes, à sociedade civil e à ciência se reforçam mutuamente.** A estratégia de ‘dividir para reinar’ é eficaz precisamente porque aqueles que defendem os direitos estão, muitas vezes, divididos...”

Reforma da Saúde Global (e pós-2030)

Nature Health – Reformar a saúde global para uma era de desconfiança, fragmentação e crises sobrepostas

Arush Lal, B M Meier et al; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00179-x>

«Para passar do debate à ação, a reforma da arquitetura da saúde global deve reequilibrar o poder, reforçar os sistemas e restaurar a confiança, com um foco mais nítido na gestão da geopolítica e das ameaças emergentes.»

«... **A Agenda de Lusaka, o Accra Reset, as propostas regionais e um conjunto crescente de estudos académicos e relatórios das Nações Unidas (ONU) convergem para um diagnóstico comum:** a atual arquitetura da saúde global está profundamente fragmentada, insuficientemente alinhada com as prioridades dos países e mal equipada para gerir ameaças sobrepostas. **No entanto, estas iniciativas continuam, em grande parte, descoordenadas. Sem um processo unificador, correm o risco de se tornar um exercício vazio, com recomendações paralelas a competir pela atenção enquanto os países lidam com exigências cada vez mais incoerentes. O desafio não é a escassez de ideias, mas a ausência de uma agenda comum para alinhar as propostas — uma agenda que aborde tanto a legitimidade como a eficiência, tanto as normas como o financiamento, tanto os incentivos políticos como a conceção tecnocrática. Além disso, muitas propostas não analisam adequadamente as forças geopolíticas que impulsionam a fragmentação.** A reforma deve tratar as ameaças emergentes e as alianças em constante mudança como influências centrais, evitando soluções institucionais para problemas fundamentalmente políticos. **A reforma é, em última análise, uma disputa pelo poder — e por quem está disposto a ceder esse poder na busca de melhores condições de vida e meios de subsistência para todos.**»

«Propomos três transformações interligadas para orientar a reforma da arquitetura global da saúde: reequilibrar o poder, reforçar os sistemas e restaurar a confiança...»

«Concluimos que são necessárias vias de reforma complementares e mutuamente responsáveis — baseadas em iniciativas independentes e lideradas pelos Estados, operacionalizadas através da Assembleia Mundial da Saúde (AMS) e alargadas através da Assembleia Geral da ONU (AGNU)

para abordar os fatores multissetoriais mais amplos que moldam os resultados em matéria de saúde. Embora promovida através da governação global, esta estrutura foi concebida para navegar numa era de fragmentação, em vez de a ignorar — trabalhando através de blocos regionais, coligações de Estados dispostos a colaborar e mecanismos de compromisso e revisão, e utilizando a AMS e a AGNU como âncoras de legitimidade, em vez de meros veículos de implementação. Na prática, isto significa conceber reformas que possam funcionar mesmo quando o consenso falha.»

HPW – A Máquina na Cave de Genebra

K Rifat Hossain; <https://healthpolicy-watch.news/the-machine-in-genevas-basement/>

(leitura recomendada) «Um funcionário do Ministério das Finanças consegue agora elaborar numa tarde o que antes exigia uma missão da OMS, um consultor e uma espera de semanas. Esse simples facto, multiplicado por quase tudo o que a OMS produz, é a verdadeira história por trás dos cortes orçamentais deste ano — e quase ninguém em Genebra a está a contar ainda.»

Sobre o que exatamente a IA (incluindo os agentes de IA) poderá significar para o futuro da OMS, com diferentes cenários.

«... O que se avizinha é uma mudança no valor dos resultados da OMS, em quem os pode produzir e no que os Estados-Membros acreditam estar a adquirir quando pagam as suas quotas. A janela de oportunidade para definir o lugar da OMS nessa mudança é o mandato do próximo Diretor-Geral, e não uma década confortável mais à frente...»

IS Global - O dilema que a América Latina e as Caraíbas enfrentam na reestruturação do sistema de saúde global

V. R. Bartolomé et al.; <https://www.isglobal.org/en/-/el-dilema-de-america-latina-y-el-caribe-ante-la-reestructuracion-del-sistema-de-salud-global>

«A América Latina e as Caraíbas registaram quase 28% das mortes por COVID-19, apesar de representarem apenas 8% da população mundial; no entanto, as suas prioridades são marginalizadas quando o sistema de saúde global é redesenhado. Analisamos por que razão a região cai na «armadilha do rendimento médio» e como está a lutar para passar de destinatária a co-concedora de uma arquitetura mais equitativa.»

Entre outros, com «Três exigências da América Latina e das Caraíbas para a reformulação do financiamento e da governação globais da saúde: superar a “armadilha do rendimento médio” no financiamento multilateral; descentralizar a governação global e reforçar os mecanismos regionais; garantir uma verdadeira transferência de tecnologia para a soberania industrial».

ONE – Acra mudou quem detém o controlo da agenda de saúde em África

Por Lesijolu Eric-Nwabuzor; <https://www.one.org/africa/stories/accra-changed-who-holds-the-pen-on-africas-health-agenda/>

(24 de julho) Artigo ainda relacionado com a **reunião extraordinária da UA sobre saúde**, realizada há algumas semanas.

«Durante dois dias em julho, Acra acolheu algo de que a agenda de saúde de África necessitava há muito tempo: um momento político centrado na concretização, em vez de nas declarações. A Cimeira Extraordinária da União Africana sobre Saúde, realizada nos dias 21 e 22 de julho sob a liderança do Presidente do Gana, John Dramani Mahama, e presidida pelo Presidente da UA, Evariste Ndayishimiye, do Burundi, reuniu **Chefes de Estado com ministros da Saúde, das Finanças, dos Negócios Estrangeiros e do Planeamento do Desenvolvimento para analisar um documento: o Roteiro da UA para 2030 e Além, com todos os custos calculados**. O Roteiro constitui o quadro do continente para pôr fim à SIDA enquanto ameaça à saúde pública, combater a tuberculose, a malária, a mortalidade materna, as doenças tropicais negligenciadas e o fardo crescente das doenças não transmissíveis, bem como para construir os sistemas de saúde resilientes que tornam tudo isto possível...»

«Os Chefes de Estado aprovaram-no. A Declaração de Acra ostenta agora os seus nomes. No entanto, as assinaturas podem revelar-se menos importantes do que **o contexto que as originou...**»:

(1) «**O financiamento da saúde é agora uma questão de soberania**: a mensagem central, repetida ao longo das sessões ministeriais e presidenciais, foi inequívoca: África não pode proteger os seus ganhos em matéria de saúde apenas através de um financiamento externo incerto...»

(2) «... A **produção de medicamentos é uma política industrial**: A segunda mudança foi igualmente significativa. A cimeira colocou a produção farmacêutica no lugar que lhe cabe: no centro da agenda industrial e comercial de África, muito para além da estreita discussão sobre aquisições a que normalmente fica confinada...»

(3) «... A **responsabilização é o teste**: O aviso recorrente mais forte em Acra foi dirigido à própria cimeira: a Declaração de Acra deve evitar o destino de tantas declarações de intenções elegantes que a precederam...»

David Clarke – Mais uma questão para o debate pós-2030

<https://www.linkedin.com/pulse/one-more-question-post-2030-debate-david-clarke-cl7fe/>

«A equipa de prospectiva estratégica da GIZ publicou um conjunto perspicaz de cenários para a agenda pós-2030, na antecipação da Cimeira dos ODS de 2027. Os **quatro cenários** são plausíveis e instigantes: a ausência total de uma nova agenda, caso as negociações fracassem devido a tensões geopolíticas; duas ou mais agendas paralelas moldadas por diferentes coligações políticas ou temáticas; uma prorrogação da atual Agenda 2030 para preservar o consenso de 2015; ou uma única agenda sucessora negociada, construída em torno de novas prioridades e de uma coligação diferente de países.» (ver também um **boletim informativo anterior do IHP**)

Clarke: «... Grande parte da discussão centra-se, de forma bastante adequada, na forma como uma futura agenda poderá ser negociada e no que esta deverá conter. A par destas questões importantes, há outra. **De que capacidades precisarão os Estados para implementar qualquer agenda que venha a ser acordada?**»

«... À medida que a discussão sobre a agenda pós-2030 avança, a capacidade de implementação poderá tornar-se uma perspectiva cada vez mais útil para analisar como a ambição global se traduz em resultados nacionais...»

«A capacidade oferece, portanto, uma perspectiva complementar. Não exige que os governos adotem um modelo institucional específico. Questiona de que forma as instituições podem melhor concretizar os objetivos que se propuseram... ... Dar maior atenção à capacidade de implementação poderá ter várias implicações práticas para o processo pós-2030. A capacidade de implementação poderá ser reconhecida como um importante meio de implementação, a par do financiamento, da tecnologia e das parcerias...»

Corrida à Direção-Geral da OMS

HPW — Primeiro Diretor Regional da OMS tira licença para concorrer ao cargo de Diretor-Geral

<https://healthpolicy-watch.news/balkhy-director-general-election/>

«A diretora regional para o Mediterrâneo Oriental, Dra. Hanan Balkhy, tirará licença com efeito imediato a partir de terça-feira para lançar formalmente a sua campanha nas eleições para Diretor-Geral da OMS, de acordo com um aviso interno do Diretor-Geral, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, a que a Health Policy Watch teve acesso.

Balkhy torna-se a primeira diretora regional em exercício a ter de tirar licença depois de Tedros **ter emitido**, em julho, **novas diretrizes eleitorais mais rigorosas** para resolver questões relacionadas com o financiamento da campanha e questões éticas...” “Ao abrigo da nova diretiva, todos os candidatos internos devem esgotar as suas férias anuais acumuladas antes de passarem para uma licença especial com metade do salário, nivelando efetivamente o campo de ação.....

PS: «**Reduzindo o leque de potenciais candidatos:** À medida que se aproxima o prazo de setembro para as candidaturas oficiais, o panorama vai-se definindo lentamente, com os primeiros candidatos **a entrarem oficialmente na corrida à eleição para Diretor-Geral**. No entanto, **vários líderes de saúde global de alto nível retiraram-se recentemente da corrida à sucessão**. O diretor regional da Organização Pan-Americana da Saúde, o Dr. Jarbas Barbosa, **descartou a candidatura** para se concentrar na liderança da sua região. O cientista-chefe da OMS, Jeremy Farrar, **também disse ao Político** que «**não tem intenção**» de se candidatar.»

Mais sobre Governação e Financiamento da Saúde Global

Nature World View — Por que razão a necessidade da OMS nunca foi tão grande

Dr. Tedros; https://www.nature.com/articles/d41586-026-02358-y?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=63079189

«As doenças não param nas fronteiras. As pandemias, as alterações climáticas e os conflitos exigem uma abordagem coletiva.»

«Em julho deste ano, completaram-se 80 anos desde que representantes de 61 Estados assinaram a constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) na cidade de Nova Iorque. Os fundadores compreenderam que as doenças não respeitam fronteiras e que o progresso depende de os países trabalharem em prol de um objetivo comum...»

Tedros conclui: **«... À medida que a organização entra na sua nona década, as tecnologias digitais serão cruciais à medida que nos adaptamos para responder às necessidades em rápida mudança do mundo. A população mundial mais do que triplicou em 80 anos, exercendo pressão sobre os ambientes naturais e urbanos, com consequências para a saúde das pessoas. Continuam a surgir surtos e epidemias. Os efeitos na saúde decorrentes de conflitos, alterações climáticas e deslocamentos de populações estão a aumentar. As doenças não transmissíveis, tais como as doenças cardíacas e o cancro, estão a causar mais doenças e mortes prematuras em todos os países. A resistência aos antimicrobianos ameaça anular um século de progressos médicos. Os avanços tecnológicos estão a criar tanto oportunidades como riscos para a saúde. Em suma, a necessidade de uma organização de saúde orientada pela ciência, baseada em evidências, imparcial e globalmente representativa nunca foi tão grande. Oitenta anos depois, a Constituição da OMS continua a ser uma promessa viva e um lembrete da razão pela qual o mundo ainda precisa de uma OMS forte.»**

Soluções de Genebra – Apesar do escrutínio de Infantino, as agências da ONU em Genebra não renegam as colaborações com a FIFA

<https://genevasolutions.news/global-news/despite-infantino-scrutiny-un-agencies-in-geneva-don-t-disavow-collaborations-with-fifa>

«No meio das repercussões contínuas da crise de governação da FIFA, as agências internacionais não se estão a pronunciar muito sobre como isto se reflete nos acordos de cooperação assinados nos últimos anos, à medida que a organização de futebol procurava legitimidade internacional, incluindo alguns que têm sido alvo de críticas.»

Isso incluiria a OMS.

«... Quando questionadas sobre se iriam manter as suas parcerias com a FIFA, tendo em conta as várias questões relacionadas com a governação e outras questões no seio da entidade reguladora do futebol, as organizações internacionais não quiseram comentar os pormenores. ... Por seu lado, a OMS, cujo memorando de entendimento de quatro anos com a FIFA foi prorrogado pela última vez em 2023, afirmou que a sua colaboração, nomeadamente durante o Mundial no Catar, tinha produzido «resultados práticos» e que Doha tinha apoiado o seu projeto «Healthy FIFA World Cup Qatar» com 6 milhões de dólares. Um porta-voz da agência salientou que, no que diz respeito às colaborações atuais e futuras, «as parcerias estão sujeitas aos processos internos de revisão e supervisão da OMS e são conduzidas de acordo com os regulamentos, políticas e prioridades estratégicas aplicáveis».

A OMC afirmou que «revisa regularmente todas as suas parcerias para garantir que continuam a servir o mandato e as prioridades institucionais da organização». **No entanto, os observadores continuam a questionar-se sobre como é que as agências da ONU assinaram acordos com a FIFA, tendo em conta o seu historial.** «Existe esta visão mais ampla entre os decisores políticos sérios de

que o futebol é divertido e uma ótima forma de gerar notícias, e que iniciativas saudáveis que beneficiam as crianças são algo positivo e, por isso, a FIFA deve ser algo positivo», afirma McGeehan. «Mas não é de todo assim. **Se se está preocupado com a neutralidade política, então por que razão aliar-se a uma organização que parece satisfeita por ser uma serva de Estados e líderes autoritários, desde a Rússia à Arábia Saudita, passando pelo Catar e pelos EUA?»...**»

Project Syndicate – Um novo paradigma para o financiamento global da saúde

Donald P. Kaberuka, Muhammad Ali Pate, Budi Gunadi Sadikin e Erna Solberg;

<https://www.project-syndicate.org/commentary/global-health-financing-architecture-a-new-blueprint-by-donald-kaberuka-et-al-2026-07>

«À medida que os fluxos de ajuda diminuem, cada vez mais países estão a articular uma nova visão, na qual o financiamento da saúde se basearia em recursos nacionais, responderia às prioridades internas e continuaria a prestar contas aos seus próprios cidadãos. Esta mudança já devia ter ocorrido há muito tempo e pode ser alcançada através da implementação de reformas em três áreas.»

Alguns excertos:

«A resposta deve incluir três elementos distintos, mas que se reforçam mutuamente. Em primeiro lugar, o financiamento interno deve ser a base, não uma nota de rodapé. Embora o processo de aumento da despesa interna com a saúde dependa do ponto de partida de cada país, todos devem procurar uma maior autossuficiência. Isto requer reformas fiscais, definição de prioridades orçamentais, boa governação e a confiança do público de que a despesa pública está a proporcionar benefícios reais. O alívio da dívida é também fundamental. ...»

“... Em segundo lugar, a ajuda pública ao desenvolvimento (APD) e o financiamento internacional devem continuar a prestar apoio a título complementar... ... O financiamento externo deve cobrir apenas o que ainda não pode ser coberto a nível interno e deve concentrar-se onde é verdadeiramente insubstituível, nomeadamente em contextos frágeis e nos países com rendimentos mais baixos. Os recursos globais e a capacidade de resposta rápida a crises humanitárias continuarão a ser necessários...” **«No entanto, a maior parte da APD deve ser estratégica, multiplicadora de esforços, com prazos definidos e orientada para acelerar a transição para a autossuficiência nacional. Para muitas instituições e financiadores soberanos, isto implica uma abordagem radicalmente diferente que cede poder e influência às instituições regionais e nacionais. Os bancos regionais de desenvolvimento, as agências nacionais de saúde pública e os mecanismos regionais de financiamento conjunto podem catalisar a autossuficiência...**

«Por último, à medida que os princípios da subsidiariedade e da soberania assumem um papel central, a questão de como financiar esforços coletivos de saúde pública verdadeiramente globais passa para o primeiro plano. A Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD) nunca foi concebida para este papel. ... Felizmente, a capacidade dos países de rendimento médio para contribuir para o sistema global cresceu significativamente, e **existem opções alternativas. Estas incluem vários modelos globais de investimento público, contribuições fixas, rubricas orçamentais diretas não relacionadas com a APD e taxas baseadas na solidariedade.** A abordagem mais promissora consiste em distribuir as contribuições de acordo com a capacidade, afastando-se simultaneamente de forma decisiva dos modelos de governação em que a capacidade de pagar confere o poder de

decisão. Trata-se de uma ambição a longo prazo, mas para a qual os líderes das áreas da saúde e das finanças devem trabalhar desde já...»

Por outras palavras: «**Domestic financing as the foundation ,not a footnote .Development assistance as a transition ,not a permanent fixture .Global public goods ,financed with a new fit for purpose model .**»

Health Financing Insights Africa: novo indicador

<https://dashboard.the-african-renaissance.org/>

Painel de controlo «African Renaissance Health Financing Insights», lançado na recente cimeira extraordinária da UA sobre saúde.

The Collective Blog – Deixar a sua marca na saúde global numa época de mudança: a diplomacia da Tailândia em matéria de saúde global na Assembleia Mundial da Saúde

J Harris; [The Collective Blog](#);

«Neste momento de grande turbulência na saúde global — no contexto da retirada dos EUA da Organização Mundial da Saúde — que medidas estão as potências médias e as nações da periferia a tomar para afirmar a sua influência? Que recompensas simbólicas e materiais advêm de investimentos duradouros na diplomacia da saúde global? E que lições oferece o modelo da Tailândia aos académicos e decisores políticos do Sul Global? **Este blogue explora o crescimento estratégico da presença diplomática da Tailândia na OMS, refletindo sobre temas e questões levantadas num novo [artigo](#) publicado na revista *Politics and Governance* pelo membro do Collective Joseph Harris e pela coautora Suriwan Thaiprayoon.**»

CGD (blogue) – A nova filantropia baseada na IA deve financiar parcerias de saúde entre países, e não apenas intervenções

P Baker; <https://www.cgdev.org/blog/new-ai-philanthropy-should-fund-country-health-partnerships-not-just-interventions>

«Este quarto artigo da série **defende o financiamento de parcerias nacionais na área da saúde, em vez de intervenções...**»

«**A nova série** do CGD [sobre filantropia em IA](#) centra-se nas intervenções que devem ser financiadas. A série herdou, portanto, o quadro por defeito da atual arquitetura global de saúde. Neste blogue, proponho uma alternativa: que **a utilização de maior valor dos novos fundos filantrópicos seja direcionada para parcerias nacionais na área da saúde, em vez de para uma intervenção. Os filantropos deveriam lançar um programa de 2,55 mil milhões de dólares por ano, o que implicaria (1) identificar um conjunto de governos empenhados, utilizando critérios transparentes e publicados, (2) o lançamento de uma iniciativa de 50 milhões de dólares por ano para apoiar os governos selecionados na construção de instituições sólidas, com vista a definir prioridades de saúde que garantam a melhor utilização dos recursos nacionais, e (3) a expansão do que os países**

de rendimento mais baixo podem fazer com 2,5 mil milhões de dólares por ano de financiamento integrado no orçamento. Esta abordagem tira partido da vantagem comparativa da filantropia na «escolha dos vencedores» e produz excelentes resultados a longo prazo. As iniciativas atuais específicas para doenças ou intervenções financiam medidas que cessam quando o dinheiro acaba, enquanto as parcerias constroem instituições que continuam a produzir resultados mesmo depois de os financiadores se retirarem....”

- PS: talvez também queira consultar um **pré-impresso**, mencionado no blogue: [Estimativas Atualizadas dos Custos de Oportunidade em Saúde para 92 Países de Rendimento Baixo e Médio: Implicações para o Financiamento Global da Saúde e a Alocação de Recursos pelos Doadores](#) (por J. Ochalek)

«... Este artigo apresenta estimativas atualizadas do custo marginal por DALY evitado para 92 países de rendimento baixo e médio (PRBM), aplicando as elasticidades previamente estimadas do efeito das emissões de gases com efeito de estufa (GEE) nos resultados de saúde, apresentadas por Ochalek et al. (2018), a dados recentes sobre mortalidade, morbilidade, estrutura populacional e GEE. **São avaliadas duas opções de política para melhorar a saúde nos LMIC: (1) as implicações de os países alocarem 15% da despesa pública geral à saúde, em conformidade com a Declaração de Abuja; e (2) a reafecção da ajuda ao desenvolvimento para a saúde (DAH) de forma a maximizar a saúde em todos os países.** ... As estimativas atualizadas dos custos marginais por DALY evitado variam entre aproximadamente 78 e 15 789 dólares nos diferentes países. Na maioria dos países (72%), as estimativas são superiores às da análise anterior, refletindo em grande parte os aumentos nas emissões de gases com efeito de estufa. **O aumento da despesa interna para atingir o objetivo da Declaração de Abuja evitaria 234 milhões de DALYs, mas exigiria 563 mil milhões de dólares em todos os países. A reafecção de 39,1 mil milhões de dólares da DAH existente poderia evitar 133,6 milhões de DALYs.** As estimativas atualizadas fornecem uma base empírica para orientar tanto a definição de prioridades nacionais como a afetação do financiamento internacional para a saúde. Alinhar o financiamento dos doadores com os custos de oportunidade específicos de cada país poderia aumentar substancialmente os ganhos globais em saúde alcançados com recursos limitados...»

Habib Benzian - Viajamos. Mas será que fazemos as malas?

[no Substack](#):

«Dépaysement, mobilidade e a prática da saúde global.»

Citação: **«As críticas ao olhar estrangeiro, articuladas por estudiosos como Seye Abimbola, mostraram com que facilidade a saúde global converte a observação em autoridade. O desconhecido é traduzido em categorias que podem ser medidas e sobre as quais se pode agir. O observador mantém-se orientado. O encontro produz conhecimento, mas não necessariamente transformação. O dépaysement aponta para um problema diferente. Não é que a saúde global veja demasiado de fora, mas sim que raramente se permite ser abalada pelo que vê. O momento em que a compreensão poderia aprofundar-se é encurtado. O desconhecido é rapidamente traduzido em algo que se encaixa.** ... O que resta é uma versão selecionada do dépaysement. Capta a leveza de estar noutro lugar, mas não o peso de lá permanecer. Valoriza a diferença, mas não as condições que tornam essa experiência possível para alguns e difícil para outros....”

Justiça Fiscal Global

Project Syndicate – Argumentos a favor de um sistema fiscal do tipo «pague onde atua»

J Ghosh; <https://www.project-syndicate.org/commentary/un-tax-convention-opportunity-to-end-age-of-corporate-profit-shifting-by-jayati-ghosh-2026-07>

(3 de julho) «Esta semana, delegados de todo o mundo reunir-se-ão em Nova Iorque para negociar a proposta de Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Cooperação Fiscal Internacional, um acordo histórico que visa tornar a cooperação fiscal global mais inclusiva e eficaz. Se for adotada, a Convenção representaria a reforma mais significativa do sistema fiscal global em quase um século, alterando fundamentalmente a forma como os países tributam as empresas multinacionais e, potencialmente, os indivíduos mais ricos do mundo...»

«Uma nova investigação realizada pela federação sindical global Public Services International (PSI) e pela Tax Justice Network sublinha a necessidade urgente de reformar o sistema fiscal internacional. Com base em dados de relatórios país a país disponíveis ao público, **estima-se que os governos poderiam arrecadar mais 500 mil milhões de dólares em imposto sobre as sociedades por ano, substituindo o atual sistema de «pagar onde se declara» por uma abordagem de «pagar onde se opera».**» «... De acordo com o relatório da PSI/Tax Justice Network, **tributar os lucros onde estes são efetivamente auferidos aumentaria os pagamentos de impostos das empresas multinacionais em 24%, sem exigir que nenhum país aumentasse a sua taxa de imposto sobre as sociedades.**»

“... As negociações em Nova Iorque representam a melhor oportunidade em décadas para substituir o modelo ultrapassado de «pagar onde se declara» por um quadro de «pagar onde se opera», que tributa as empresas multinacionais nos locais onde empregam pessoas e vendem bens e serviços. Esta reforma poderia tornar os paraísos fiscais obsoletos da noite para o dia e restaurar a capacidade dos governos de tributar a atividade económica que decorre dentro das suas próprias fronteiras... .. **Nesse quadro, os maiores ganhos de receitas reverteriam para as economias mais ricas do mundo, mas o maior impacto far-se-ia sentir nas mais pobres. Para muitos países de rendimento mais baixo, a receita adicional ascenderia a várias vezes o que atualmente arrecadam das empresas multinacionais.** Isto está em consonância com as conclusões dos relatórios anuais «State of Tax Justice»: embora as maiores economias sejam as que mais perdem com o abuso fiscal das empresas em termos absolutos, são os países de rendimentos mais baixos que sofrem as maiores perdas em relação à dimensão das suas bases tributárias... .. **Para o Sul Global, os ganhos seriam transformadores. Num único ano, estima o relatório, os países de rendimentos mais baixos arrecadariam mais do que o montante total que atualmente devem ao Fundo Monetário Internacional em empréstimos pendentes.**»

«Então, como passamos do atual sistema de “pagar onde se declara” para um verdadeiro sistema de “pagar onde se opera”? O **artigo 5.º do projeto de Convenção Fiscal da ONU** — fruto de dois anos de negociações — procura fazer exatamente isso, distribuindo os direitos de tributação entre os países com base em fatores claros e objetivos, como vendas, emprego e recursos naturais...»

- Para mais informações, consulte a Tax Justice Network — [Países irão arrecadar mais 500 mil milhões de dólares em impostos por ano ao abrigo do plano da ONU «pagar onde se opera»](#) (2 de agosto)

CESR – Atualizações da quinta sessão de negociações sobre a Convenção Fiscal da ONU

<https://www.cesr.org/updates-from-the-fifth-session-of-negotiations-on-the-un-tax-convention/>

(4 de agosto) «A quinta sessão do Comité Intergovernamental de Negociação teve início esta semana em Nova Iorque e, pela primeira vez, as delegações estão a trabalhar com base num projeto de tratado completo. Os co-coordenadores divulgaram o seu projeto inicial a 21 de julho — vinte e seis artigos que abrangem tudo, desde a atribuição de direitos de tributação até à tributação de indivíduos com elevado património líquido, fluxos financeiros ilícitos e os mecanismos que regerão a Convenção assim que esta entrar em vigor. **Nas próximas duas semanas, os governos decidirão que parte deste texto será mantida.»**

«O primeiro dia foi dedicado quase inteiramente aos artigos 1.º e 2.º: os objetivos e os princípios orientadores. Trata-se de disposições curtas, mas constituem os pontos de referência interpretativos para tudo o que se segue — e, fundamentalmente, **consagram o compromisso de alinhar a cooperação fiscal internacional com as obrigações dos Estados ao abrigo do direito internacional em matéria de direitos humanos...**»

Project Syndicate - A reforma fiscal global é a chave para uma economia de IA justa

Z Milin; <https://www.project-syndicate.org/commentary/global-corporate-tax-reform-key-to-equitable-ai-economy-by-zorka-milin-1-2026-08>

«A ascensão da IA destacou como o sistema fiscal global é inadequado para captar os lucros derivados dessa tecnologia. Embora a criação de uma economia da IA equitativa exija, em última análise, um quadro fiscal multilateral duradouro e robusto, **os impostos sobre os serviços digitais podem servir como um importante trampolim para esse resultado.»**

«O mundo precisa, em última análise, de um quadro fiscal multilateral robusto e duradouro (seja na ONU, na OCDE ou noutro fórum) para captar o valor da atividade económica impulsionada pela IA onde esta ocorre. No entanto, um imposto mínimo global sobre as sociedades e a retribuição dos direitos de tributação, embora ambos necessários, não ajudariam os governos a tributar as empresas de IA a curto prazo, uma vez que muitas ainda não registaram lucros tributáveis. É por isso que um número crescente de jurisdições está a olhar para além dos impostos sobre o rendimento líquido e a introduzir impostos sobre os serviços digitais (DST) sobre as receitas brutas. ... Embora não constituam um substituto a longo prazo para a reforma de um sistema fiscal global obsoleto, os DST são, pelo menos, uma solução provisória. Proporcionam uma prova de conceito ao normalizar a ideia, outrora radical, de que os direitos de tributação devem alinhar-se com a localização dos utilizadores, e não apenas com o local onde as empresas optam por se constituir ou onde recorrem a manobras contabilísticas. Os DST podem não ser o destino final, mas são um primeiro passo importante e necessário rumo a uma ordem fiscal internacional mais justa....»

Ela conclui: «Se os lucros gerados pela IA estiverem sujeitos à mesma arquitetura fiscal global assimétrica que permitiu que as atividades digitais fossem tributadas de forma insuficiente, há uma boa hipótese de que o poder desproporcionado das grandes empresas tecnológicas venha apenas a crescer. Existe também o risco de a resistência à IA se transformar numa crise de legitimidade, o que significa que a sociedade poderá perder os seus potenciais benefícios. As

políticas fiscais das empresas são o campo de batalha onde se ganhará ou perderá a confiança do público nesta nova tecnologia e nas nossas instituições governativas.»

Mais sobre o impacto dos cortes na ajuda humanitária

Independent - As mortes de recém-nascidos estão a aumentar nas comunidades mais vulneráveis do mundo, à medida que os cortes na ajuda humanitária se fazem sentir

<https://www.independent.co.uk/news/health/maternity-newborn-fatality-rates-us-trump-uk-aid-cuts-b3020917.html>

«...As mortes de recém-nascidos aumentaram mais de 80 por cento entre as populações mais vulneráveis da **África Subariana**, na **sequência dos cortes na ajuda global**, incluindo por parte do Reino Unido e dos EUA... Dados relativos a mais de três milhões de mulheres refugiadas em **20 países**, fornecidos em exclusivo ao *The Independent*, **revelam que a mortalidade neonatal – mortes nos primeiros 28 dias após o nascimento – aumentou 81 por cento entre 2025 e 2026**. Trata-se de um aumento de 3,1 para 5,6 mortes por cada 1 000 nados-vivos, de acordo com a Agência das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR)....”

«Embora a agência deixe claro que os dados não determinam a causa, nem que **os cortes na ajuda** tenham sido o único fator por trás do aumento, mostram que **os indicadores de sobrevivência infantil estão a piorar**. **As mortes no primeiro ano de vida também aumentaram 111 por cento**, passando de 8,3 para 17,5 mortes por cada 1 000 nados-vivos. **A mortalidade entre crianças com menos de cinco anos também aumentou 50 por cento...**»

«Através de uma análise destes dados, juntamente com os de outras agências da ONU, instituições de caridade e ONG, o *The Independent* pode revelar um **quadro sombrio da saúde materno-infantil em toda a África**, à medida que os cortes generalizados na ajuda internacional e nos programas que salvam vidas por ela financiados começam a fazer-se sentir.

- Mais de 11 milhões de pessoas perderam o acesso a serviços essenciais de saúde e proteção sexual e reprodutiva, de acordo com o Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA)
- Quase 1 100 unidades de saúde e clínicas móveis do UNFPA foram forçadas a encerrar, enquanto outras 727 estão a funcionar com pessoal reduzido, horários limitados ou escassez de medicamentos e material médico
- Quase 6 000 profissionais de saúde, incluindo pessoal da linha da frente e parteiras, perderam os seus empregos

Há receios crescentes entre quem trabalha no setor do desenvolvimento de que anos de progressos na redução da mortalidade materna e neonatal possam ser revertidos pelo acentuado declínio da ajuda internacional....”

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

Notícia - Erica Schwartz confirmada como diretora do CDC, preenchendo uma vaga que durava há quase um ano

<https://www.statnews.com/2026/08/05/senate-confirms-dr-erica-schwartz-new-cdc-director/>

«Veterana da agência enfrenta múltiplos desafios de saúde pública e um terreno político delicado.»

- Ver também o [NYT – O Senado confirma a Dra. Erica Schwartz como diretora do CDC](#)

«A Dra. Schwartz, que foi vice-cirurgiã-geral na primeira administração Trump, **tem apoiado publicamente a vacinação infantil.**»

Stat – Comissão do Senado vota, seguindo as linhas partidárias, a acusação de desrespeito ao Congresso contra Fauci

<https://www.statnews.com/2026/08/06/anthony-fauci-fifth-amendment-rand-paul-seeks-criminal-contempt/>

«O antigo responsável pela saúde recusou-se a responder às perguntas dos legisladores, invocando uma campanha “descontrolada” contra si.»

KFF – Visão geral das medidas executivas do presidente Trump em matéria de saúde global

<https://www.kff.org/global-health-policy/overview-of-president-trumps-executive-actions-on-global-health/>

(registo atualizado a 3 de agosto).

CGD (blog) – Em que ponto se encontram os acordos de saúde global da Administração Trump

J Estes; <https://www.cgdev.org/blog/where-trump-administrations-global-health-agreements-stand>

(5 de agosto) **Leitura obrigatória.** Atualização exaustiva do seu acompanhamento. «... Eis a situação atual, algumas das questões mais importantes e uma antevisão da próxima análise política do CGD centrada em tornar eficaz a assistência entre governos (G2G).»

- **Tweet** relacionado de Kalypso Chalkidou:

«O **modelo proposto** na Estratégia Global de Saúde “America First” **depende de um Estado relativamente eficaz e empenhado nos resultados em matéria de saúde.**»

TGH – Acompanhamento dos acordos bilaterais de saúde «America First»

A. Hirshfeld, J. Dieleman et al.; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/tracking-the-america-first-bilateral-health-agreements>

(4 de agosto) «A análise da Think Global Health identificou discrepâncias entre as necessidades dos países e os novos compromissos de cofinanciamento com os Estados Unidos...»

«Os 34 países que assinaram memorandos de entendimento (MOU) até 3 de agosto enfrentam disposições de cofinanciamento muito variadas, o que levanta questões sobre a sua capacidade de cumprir os parâmetros de despesa, atingir os resultados de saúde pretendidos e substituir a ajuda externa...

«Esta ferramenta interativa avalia a sustentabilidade e o âmbito das obrigações de cofinanciamento previstas nos memorandos de entendimento. Para tal, analisamos as despesas com a saúde recentes e previstas dos governos parceiros, examinamos como se prevê que o financiamento dos EUA venha a mudar ao abrigo dos acordos e avaliamos o texto disponível dos memorandos de entendimento. Mais recentemente, a Think Global Health (TGH) avaliou se os acordos são suscetíveis de facilitar a distribuição eficiente do lenacapavir, um medicamento inovador contra o VIH, a nível nacional.....»

Excerto: «Até ao momento, as parcerias relativas ao lenacapavir anunciadas até à data indicam que o acesso não está condicionado à assinatura bem-sucedida de memorandos de entendimento. Apenas metade dos 24 países que deverão receber o lenacapavir até ao final de 2026 se comprometeu com acordos. Dos **nove países** que receberam e começaram a implementar o lenacapavir até à data, dois — a Zâmbia e o Zimbábue — não subscreveram um memorando de entendimento devido à interrupção das negociações. Um terceiro — a África do Sul — não viu o seu memorando de entendimento prorrogado e **poderá perder** o financiamento dos EUA para a SIDA, de acordo com uma declaração do Departamento de Estado de junho, embora represente mais de metade dos utilizadores de lenacapavir em África, conforme relatado na Conferência Internacional sobre a SIDA de 2026....»

Departamento de Estado dos EUA (comunicado de imprensa) – Os Estados Unidos anunciam um montante histórico de 2 mil milhões de dólares em assistência sanitária e humanitária a organizações religiosas

<https://www.state.gov/releases/office-of-the-spokesperson/2026/08/united-states-announces-historic-2-billion-in-health-and-humanitarian-assistance-to-faith-based-organizations/>

(6 de agosto) «Hoje, os Estados Unidos anunciaram um investimento de quase 2 mil milhões de dólares em parcerias com organizações religiosas e comunitárias que prestam assistência sanitária e humanitária a nível global em todo o mundo. Este anúncio histórico representa a maior dotação de ajuda externa na área da saúde global destinada a organizações religiosas em mais de 20 anos. Sublinha o compromisso da Administração Trump em estabelecer parcerias com organizações que demonstram a fé em ação e que provaram a sua capacidade de prestar assistência sanitária e humanitária nos ambientes mais difíceis do mundo. **Este novo financiamento será concedido a uma extensa rede de parceiros religiosos, tanto locais como reconhecidos internacionalmente, incluindo a World Vision, a Compassion International e a Samaritan's Purse....»**

Em mais de 20 países.

Emergência de Ébola na RDC

Começamos com a **reunião de crise de alto nível na RDC, a 5 de agosto** (no final das visitas de Kaseya, Tedros e outros), e depois recuamos um pouco cronologicamente na semana.

Africa CDC – O Africa CDC congratula-se com a orientação e as diretrizes do Presidente Tshisekedi para uma resposta centrada nas aldeias, responsável e intensificada ao surto de Ébola em Bundibugyo, na República Democrática do Congo

[Africa CDC;](#)

(6 de agosto)

«Os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) congratulam-se com os resultados da reunião de crise de alto nível convocada a 5 de agosto de 2026 na Cité de l’Union Africaine, em Kinshasa, por Sua Excelência Félix-Antoine Tshisekedi Tshilombo, Presidente da República Democrática do Congo, com o objetivo de acelerar os esforços para controlar o surto de Ébola Bundibugyo em curso. A reunião contou com a presença de Sua Excelência a Primeira-Ministra Judith Suminwa Tuluka e de membros do Governo envolvidos na resposta; S. Ex.^a o Dr. Jean Kaseya, Diretor-Geral do Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC), o Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Diretor-Geral da Organização Mundial de Saúde; o Professor Mohamed Yakub Janabi, Diretor Regional da OMS para África; e outros altos funcionários e parceiros-chave. **A reunião marcou o fim de uma missão conjunta de alto nível que teve início no Uganda e prosseguiu em Bunia, na província de Ituri.»**

«... Com base nas orientações do Presidente e nas conclusões da missão no terreno, a reunião chegou a acordo sobre sete prioridades imediatas que orientarão o novo plano de resposta de seis meses, atualmente em preparação:

1. Estabelecer uma resposta centrada nas aldeias...
2. Implementar cuidados de saúde gratuitos e estabilizar os profissionais de saúde ...
3. Acelerar a transformação digital da resposta ...
4. Assegurar a reabertura das escolas em setembro ...
5. Acelerar a investigação e o desenvolvimento de vacinas e terapêuticas ...
6. Desenvolver um plano integrado de saúde e ajuda humanitária ...
7. Intensificar a cooperação transfronteiriça ...
8. Reforçar a coordenação, a transparência e a responsabilização “

PS: **«Será convocada uma nova reunião de alto nível em outubro de 2026, sob a liderança do Presidente Tshisekedi, com o Dr. Tedros, o Dr. Kaseya e os principais parceiros nacionais e internacionais, para avaliar os progressos alcançados após dois meses de implementação**

intensificada, abordar os obstáculos remanescentes e tomar quaisquer decisões adicionais necessárias para pôr fim ao surto. ...»

- Ver também [OMS – O Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças \(Africa CDC\) e a OMS apelam a uma ação urgente e liderada pela comunidade para conter o Ébola na RDC](#) (6 de agosto)

«Os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) apelaram a um reforço urgente da resposta ao Ébola liderada pela comunidade na República Democrática do Congo (RDC), **com uma deteção precoce mais eficaz, acompanhamento dos contactos, acesso aos cuidados de saúde, apoio aos profissionais de saúde na linha da frente e entrega mais rápida de recursos às comunidades afetadas.** Este apelo surgiu na sequência de uma missão conjunta de alto nível a Uganda e à RDC, realizada nos dias 4 e 5 de agosto, **que retirou lições do sucesso de Uganda na contenção da transmissão local, avaliou os desafios operacionais em Bunia e levou as prioridades das comunidades e dos profissionais de primeira linha para discussões de alto nível com as lideranças nacionais em Kinshasa....**»

- E através do Guardian – [O vírus do Ébola responsável pelo surto em grande escala na RDC poderá estar a sofrer mutações, afirmam as autoridades](#) (6 de agosto)

«Os casos já ultrapassaram os 4 000 e a autoridade sanitária planeia fazer visitas porta a porta para localizar doentes, numa grande intensificação da resposta.»

Com citações de Kaseya numa conferência de imprensa na quinta-feira.

«A autoridade de saúde pública africana afirmou que o tempo das medidas incrementais tinha chegado ao fim, ao anunciar planos para intensificar todos os aspetos da resposta e ir “de porta em porta” à procura de doentes...»

«Kaseya afirmou ter falado com o diretor-geral da Organização Mundial de Saúde, o Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, e **que planeavam realizar estudos «para verificar se não há problemas adicionais ou se, porventura, o vírus não está a sofrer mutações.** Porque o **nível de gravidade** deste surto em Bundibugyo é sem precedentes.»...»

Notícias da ONU – República Democrática do Congo: Inaugura-se novo centro no epicentro de um surto recorde de Ébola

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168064>

(3 de agosto) «**Novos centros apoiados pela ONU irão servir a região oriental da República Democrática do Congo (RDC)**, à medida que **os casos confirmados de Ébola continuaram a aumentar acentuadamente durante o fim de semana**, no maior surto de sempre desta doença altamente contagiosa no país.»

«**A 30 de julho**, os relatórios indicam um total de 3 605 casos confirmados, incluindo 1 587 mortes, desde que o surto foi declarado pela primeira vez em meados de maio, de acordo com as últimas atualizações da OMS

O maior número de casos notificados (567) e de mortes (296) foi registado nos dados da semana mais recente; nos últimos dois meses, o surto expandiu-se para mais cinco províncias e afeta agora

49 zonas de saúde; O surto continua ativo em 33 delas, com casos confirmados a continuarem a ser notificados; Ituri continua a ser a província mais afetada, representando 88% de todos os casos confirmados e 82,6% das mortes registadas a nível nacional; **Os parceiros no setor da saúde irão inaugurar esta semana o maior centro de tratamento da RDC**, complementando um centro de trânsito para o Ébola, de acordo com a agência de coordenação da ajuda da ONU, a OCHA; **A OMS alertou para a necessidade de um aumento substancial das atividades de resposta...**»

Cidrap News – Surto de Ébola na República Democrática do Congo é agora o segundo mais mortífero da história

<https://www.cidrap.umn.edu/ebola/ebola-outbreak-dr-congo-now-second-deadliest-history>

(3 de agosto) «**O surto de Ébola na República Democrática do Congo (RDC) está a entrar no seu terceiro mês, sendo o segundo mais mortífero da história e o maior surto de Ébola alguma vez registado na RDC.** Até ontem, as autoridades da RDC tinham registado 3 695 casos e **1 623 mortes.** ...»

Stat - O Ébola mata 1 700 pessoas no leste do Congo, à medida que o surto de crescimento mais rápido se intensifica

<https://www.statnews.com/2026/08/04/ebola-1700-deaths-eastern-congo-fastest-growing-outbreak/>

(4 de agosto) «**Não é claro quando o surto atingirá o seu pico, afirma o diretor-geral do CDC África.**»

«**O Ébola já matou mais de 1 700 pessoas no leste do Congo, no que se tornou o surto da doença que mais rapidamente se está a alastrar**, de acordo com os dados — espalhando-se mais depressa do que as autoridades de saúde conseguem acompanhar e **com o paciente zero ainda por identificar.**

«**Não era claro quando o surto atingiria o seu pico, afirmou o diretor-geral do CDC África, Jean Kaseya, na terça-feira, durante a sua segunda visita à cidade de Bunia**, localizada perto do epicentro do surto, na província de Ituri. **Kaseya salientou que cerca de 60 a 70 % dos novos casos foram registados devido à propagação dentro de uma comunidade, e não através do rastreio de contactos** — um método que identifica quem esteve em contacto com um caso confirmado. «**O rastreio de contactos não está a funcionar**», afirmou Kaseya, «**não nos agrada a trajetória deste surto, que já é o segundo maior surto (de sempre) a nível mundial.**»...»

RELACIONADO

«**O diretor-geral da Organização Mundial de Saúde, Tedros Adhanom Ghebreyesus, deveria chegar à capital congoleza, Kinshasa, ainda esta terça-feira e visitaria Bunia ainda esta semana.**»

PS: «**Mohamed Janabi, diretor regional da OMS para África, disse aos jornalistas na terça-feira que a agência de saúde da ONU está agora a testar mais de 2 000 amostras por dia, contra as 20 anteriores.**

Na **segunda-feira, os profissionais de saúde da cidade de Mongbwalu, gravemente afetada, lançaram um ultimato devido aos salários em atraso**, afirmando que «se nada for feito no prazo de 24 horas, intensificaremos a nossa ação».

Anteriormente, os profissionais de saúde em Bunia entraram em greve devido à falta de pagamento e às condições de trabalho perigosas...»

AP - Diretora-geral da OMS visita o Congo para apoiar os esforços contra o Ébola, enquanto alguns profissionais fazem greve por causa dos salários

<https://apnews.com/article/congo-ebola-outbreak-ituri-tedros-tshisekedi-kinshasa-555dad59c3a976974bb0e492c8ad524>

(5 de agosto) «O diretor-geral da Organização Mundial de Saúde chegou ao Congo na quarta-feira, numa altura em que os trabalhadores humanitários afirmavam que o surto de Ébola com o crescimento mais rápido do mundo se está a propagar a um ritmo “alarmante” e que alguns profissionais de saúde estão em greve devido à falta de pagamento.» Trata-se também **da segunda visita de Tedros** desde o início do surto.

Reuters - Ensaios de tratamento para a estirpe de Ébola responsável pelo surto no Congo revelam-se promissores, afirma a OMS

[Reuters:](#)

«Os ensaios de tratamentos experimentais, medicamentos preventivos e vacinas para a estirpe Bundibugyo do Ébola, responsável pelo surto em curso na República Democrática do Congo, estão a avançar rapidamente, afirmou na terça-feira a Organização Mundial da Saúde da ONU...»

Reuters - A Moderna inicia o primeiro ensaio em humanos da vacina contra o Ébola da estirpe Bundibugyo

<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/moderna-begins-first-human-trial-bundibugyo-ebola-vaccine-2026-08-04/>

“A Moderna anunciou na terça-feira que deu início ao seu primeiro ensaio clínico em humanos de uma vacina experimental para proteger contra o vírus Ébola Bundibugyo, uma estirpe do Ébola que já matou mais de 1 650 pessoas até ao momento e para a qual ainda não existe uma vacina aprovada. ... O ensaio « », que decorrerá em três locais no Canadá, tem como objetivo recrutar cerca de 80 adultos saudáveis para verificar se a vacina é segura e se desencadeia uma resposta imunitária.”

«Este trabalho insere-se no âmbito de uma parceria alargada com a Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), que se comprometeu a contribuir com até 50 milhões de dólares para ajudar a financiar os testes iniciais e o fabrico da vacina.....»

Reuters – Explicação: Por que razão o surto de Ébola no Congo se está a propagar mais rapidamente do que as epidemias anteriores

[Reuters:](#)

«A epidemia de Ébola na República Democrática do Congo está a caminho de ultrapassar os 4 000 casos esta semana e tem sido descrita como a de propagação mais rápida de que há registo desde que foi oficialmente declarada em maio.

É já a segunda maior epidemia do mundo, a seguir ao surto de 2014-16 na África Ocidental, na Guiné, na Libéria e na Serra Leoa, quando a Organização Mundial de Saúde registou mais de 28 000 casos e 11 000 mortes....”

«As autoridades de saúde afirmam que a **epidemia atual está a propagar-se [cinco vezes mais depressa](#) do que os surtos anteriores nesta fase...»**

Bloomberg - Por que é que o surto recorde de Ébola no Congo está a tornar-se mais mortal

[Bloomberg](#);

(acesso restrito) «O surto de Ébola que mais rapidamente se está a alastrar está a tornar-se cada vez mais mortal, uma vez que muitas pessoas só recebem tratamento depois de a doença ter atingido um estado crítico.»

«A proporção de doentes com Ébola confirmados que morrem na região oriental da República Democrática do Congo subiu para mais de [45%](#), face [aos 31%](#) registados no final de junho, agravando o balanço de uma epidemia que já ceifou quase 1 800 vidas...»

Reuters - EUA vão quase duplicar o compromisso financeiro para a resposta ao Ébola

[Reuters](#);

(5 de agosto) «Os 242 milhões de dólares adicionais elevariam a ajuda direta dos EUA para 512 milhões de dólares

O Congo regista 3 874 casos confirmados e 1 751 mortes até esta terça-feira

A OMS afirma ter recebido cerca de 40% dos 115 milhões de dólares solicitados no apelo para combater o surto no mês passado.»

«O Departamento de Estado dos EUA quase duplicou, na quarta-feira, o seu compromisso financeiro para a resposta ao Ébola no leste da República Democrática do Congo, anunciando planos para disponibilizar mais 242 milhões de dólares para combater o [segundo maior surto](#) da doença da história. O porta-voz do Departamento de Estado, Tommy Pigott, disse aos jornalistas que o dinheiro financiará até seis meses de atividades e elevaria o montante total da ajuda direta dos EUA para 512 milhões de dólares.»

PS: «Responsáveis pela ajuda humanitária descreveram o surto como a [epidemia de Ébola que mais rapidamente se propagou](#) de sempre, devido à sua deteção tardia, às lacunas no sistema de vigilância, ao conflito armado no leste do Congo e à ausência de vacinas e tratamentos para a estirpe do vírus que está a circular. A organização médica humanitária francesa MSF afirmou numa declaração na quarta-feira que a situação no leste do Congo era «mais crítica do que nunca», salientando que foram registadas mais de cinco vezes mais mortes nas 11 semanas desde que o surto foi declarado do que durante o mesmo período da epidemia de 2014-2016 na África Ocidental, que acabou por causar a morte de mais de 11 000 pessoas.»

- Para mais informações sobre a situação atual do financiamento, consulte [a Devex](#):

«A OMS e o CDC África lançaram um site que acompanha as contribuições. A [página](#) indica que a informação é auto-declarada, o que significa que pode estar incompleta, uma vez que alguns países

ou organizações podem optar por não comunicar **os dados**. Não fornece um detalhe de cada doador, mas mostra que o dinheiro está a chegar aos poucos: **de um total de promessas de doação de 1,2 mil milhões de dólares, apenas 264,4 milhões de dólares foram desembolsados até à data.**

- E através do **Geneva Health Files** ([relativo a uma sessão informativa do CDC África de 30 de julho, entre outros](#))

(Kaseya) ... «**O referido Africa CDC está a acompanhar o financiamento da resposta através de quatro níveis para melhorar a transparência e a prestação de contas:** compromissos dos doadores, desembolso de fundos aos parceiros de implementação, afetação de recursos pelos parceiros de implementação e pelo Governo da RDC, e verificação de que o financiamento chega às atividades no terreno.

Ele observou que **52 parceiros de implementação receberam financiamento dos doadores e salientou que o Governo da RDC continua a ser o maior parceiro de implementação, contribuindo com 50 milhões de dólares do seu próprio orçamento e recebendo aproximadamente 140 milhões de dólares do Banco Mundial.** Outros parceiros, incluindo o CDC África, também transferiram fundos diretamente para o governo.

Afirmou que o Africa CDC apresentará um quadro detalhado de financiamento na próxima conferência de imprensa, indicando quais os doadores que financiaram quais parceiros de implementação e como os recursos estão a ser alocados e desembolsados.

«**No que diz respeito ao financiamento africano, destacou que os países africanos já contribuíram com 110 milhões de dólares, ultrapassando a meta inicial de 100 milhões de dólares, estando previstos novos compromissos da Argélia, do Benim e de vários outros Estados-Membros.**

Manifestou-se otimista quanto à possibilidade de as contribuições atingirem os 150 milhões de dólares, o que permitiria à África financiar aproximadamente 25 a 30 por cento da resposta global, um nível de apropriação africana que descreveu como sem precedentes.

Acrescentou ainda que iria visitar seis países nos próximos oito dias para mobilizar apoio político e financeiro adicional.»

Notícias da ONU – O vírus Ébola chega aos campos de deslocados na República Democrática do Congo

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168092>

(6 de agosto) «**As agências estão em alerta máximo face aos relatos de que a estirpe do vírus Ébola Bundibugyo, que se propaga rapidamente na República Democrática do Congo (RDC), infetou 19 pessoas deslocadas internamente, tendo causado a morte de cinco delas, de acordo com a agência da ONU para os refugiados (ACNUR).** Na sexta-feira, o ACNUR confirmou que pelo menos cinco dos 69 campos de deslocados da província de Ituri registaram casos de Ébola, agravando o que já é um surto devastador.»

Lancet World Report – Uganda põe fim ao surto de Ébola, mas o risco persiste

P. Adepoju; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01594-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01594-1/fulltext)
«**O país conseguiu controlar a transmissão do vírus em Bundibugyo, enquanto o surto continua a assolar a vizinha República Democrática do Congo. Reportagem de Paul Adepoju.**»

«O Uganda declarou o fim do surto da doença causada pelo vírus de Bundibugyo, mas a transmissão continua na vizinha República Democrática do Congo mantém o risco de casos importados...»

Devex - Para travar o Ébola, tratar a malária

Bill Steiger; <https://www.devex.com/news/to-stop-ebola-treat-malaria-113067>

«A malária está a mascarar a verdadeira dimensão do Ébola na República Democrática do Congo. O Congresso dos EUA dispõe de fundos e deve utilizá-los para a administração em massa de medicamentos.»

PPPR

HPW – EXCLUSIVO: Eis o «Texto Final» da Declaração Política da ONU sobre Pandemias – Embora a sua adoção esteja longe de estar garantida

<https://healthpolicy-watch.news/exclusive-here-is-the-final-draft-of-un-political-declaration-on-pandemics/>

(leitura obrigatória) «É quase certo que os Estados-Membros das Nações Unidas irão quebrar o silêncio sobre o projeto final da Declaração Política sobre Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias (PPPR) que lhes foi enviado recentemente – mas provavelmente pelas razões erradas.»

«A Arménia e o Ruanda, cofacilitadores das negociações da declaração, submeteram o texto «final» da declaração para a Reunião de Alto Nível (HLM) sobre a PPPR, a realizar em setembro, ao procedimento de silêncio a 28 de julho. O procedimento de silêncio significa que os Estados-Membros dispõem de um determinado período para apresentar objeções — ou quebrar o silêncio — ; caso contrário, o texto é considerado aprovado. A Health Policy Watch pode partilhar em exclusivo o texto final da Declaração Política da Reunião de Alto Nível da ONU sobre PPPR para o procedimento de silêncio. No entanto, é improvável que seja adotado sem alterações.»

Não deixe de verificar quais são os «sinais de alerta» ideológicos, tais como as alterações climáticas, a saúde sexual e reprodutiva e os direitos associados (SRHR), ...

«O texto identifica todos os principais problemas que assombram a preparação mundial para pandemias, mas a sua principal fraqueza reside na incapacidade de apresentar medidas concretas para os resolver.» (quanto a este último ponto, consulte os Amigos da Reunião de Alto Nível sobre PPPR, que enumeram quatro lacunas fundamentais)

Prioridades do Co-Presidente do Painel Independente de Alto Nível (HLIP) para Ações Urgentes destinadas a Acelerar o Financiamento para o Ébola e Medidas de Controlo e Mitigação (MCM) relacionadas

<https://nam.edu/wp-content/uploads/2026/07/The-High-Level-Independent-Panel.pdf>

Caso não tenha visto isto. (3 páginas)

«... em 22 de junho de 2026, o Grupo de Trabalho sobre Financiamento de MCM do HLIP reuniu-se para discutir opções de financiamento para necessidades a curto e longo prazo, em apoio ao surto em curso do Ébola BDBV, a futuros surtos de Ébola e a surtos de vírus relacionados, como o Marburg. O grupo debateu as lacunas de financiamento e as opções para acelerar a produção regional, os compromissos de mercado antecipados, a constituição de reservas e a distribuição « » de vacinas contra o Ébola BDBV, testes de diagnóstico rápido (RDTs), terapêuticas e equipamento de proteção individual (EPI) – com foco em produtos interespecies para se preparar para futuros surtos de Ébola. Os copresidentes do HLIP subscrevem as seguintes conclusões e prioridades para ação urgente:”

Contexto International - Em busca da equidade: uma análise das posições do Grupo Africano durante as negociações do Regulamento Sanitário Internacional revisto e do Acordo sobre Pandemias da OMS

Ramiro Januário dos Santos Neto et al;

<https://www.scielo.br/j/cint/a/gzMhLVb4GXZPRFCLt5sTs4S/?lang=en&format=pdf&ilang=es>

«O Grupo África tem-se destacado como uma voz de referência na governação global da saúde, defendendo a equidade em dois instrumentos-chave relativos às pandemias: a revisão de 2024 do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e o Acordo sobre Pandemias liderado pela OMS. Este estudo apresenta uma análise das propostas oficiais do Grupo (2022–2025) para ambos os instrumentos. Questiona como — e com que objetivos — foram formuladas e avalia em que medida promovem a equidade, especialmente na partilha de produtos e tecnologias de saúde. Com base nos Estudos Críticos de Saúde Global, levantamos a hipótese de que as exigências de equidade do Grupo África não foram plenamente atendidas nos textos finais. Classificamos as propostas em quatro áreas prioritárias e comparamo-las com as últimas versões preliminares destes instrumentos internacionais para avaliar a sua incorporação. Várias propostas foram parcialmente incluídas — tais como a referência à atribuição de uma quota de produtos de saúde aos países em desenvolvimento e a um mecanismo de financiamento conjunto. No entanto, muitas exigências fundamentais, nomeadamente medidas de equidade exequíveis e obrigações de partilha de benefícios, foram atenuadas, reformuladas ou excluídas...»

Guardian - Receios de segurança à medida que os cientistas criam os primeiros vírus concebidos por IA

<https://www.theguardian.com/science/2026/aug/06/safety-fears-as-scientists-make-first-viruses-designed-by-ai>

«Os investigadores afirmam que esta descoberta oferece esperança para novos medicamentos, mas também levanta questões urgentes em matéria de biossegurança.»

«Os cientistas criaram os primeiros vírus concebidos por inteligência artificial, num marco que suscita esperanças quanto a novos medicamentos, mas também preocupações sobre como garantir que a tecnologia se mantém segura.

Os vírus são de um tipo específico conhecido como bacteriófagos, que infetam apenas bactérias e são utilizados em todo o mundo para tratar doentes com infeções persistentes. **Em testes laboratoriais, uma mistura dos vírus concebidos pela IA eliminou bactérias *E. coli* que eram resistentes aos bacteriófagos naturais.** A capacidade de «conceber rapidamente» genomas e ajustá-los a bactérias específicas, ao mesmo tempo que se supera a resistência, **poderá «transformar a terapia com fagos» e «alargar o leque de ferramentas biotecnológicas»**, escreveram os investigadores na revista **Science.**»

«Mas, para além dos potenciais benefícios, os cientistas afirmaram que o trabalho levantava “importantes considerações em matéria de biossegurança, biocontenção e segurança biológica” e instaram outros investigadores que estivessem a conceber genomas completos a “consultar profissionais tanto de segurança como de proteção ao longo de todo o projeto”. **Num artigo que acompanha o estudo**, o Prof. Tom Inglesby e o Dr. Moritz Hanke, do Centro de Segurança Sanitária da Universidade Johns Hopkins, em Baltimore, reforçaram o aviso, escrevendo: **«Embora isto seja promissor para aplicações nas ciências da vida, também levanta questões urgentes de biossegurança e segurança biológica.** A capacidade de compor genomas virais utilizando IA generativa já existe; a governança para a orientar com segurança, ainda não.»

PS: «**Tom Ellis**, professor de engenharia de genomas sintéticos no Imperial College de Londres, **afirmou que o trabalho era impressionante, mas revelou o quão difícil seria criar genomas mais complexos.** “Este é, literalmente, o genoma mais pequeno e mais fácil de criar”, afirmou. Uma IA treinada com o código genético de microrganismos perigosos poderia ser utilizada para conceber vírus mais nocivos, disse Ellis, mas controlar o acesso aos dados genéticos e impor restrições à criação de genomas que pareçam perigosos ajudaria. «Os governos já estão a trabalhar arduamente para o fazer», acrescentou. **«Mas, honestamente», disse ele, «a ameaça decorrente da conceção e escrita completas, por IA, de um genoma de um vírus ou de uma bactéria é muito exagerada quando consideramos que basta pegar em agentes patogénicos existentes e fazer alterações de ganho de função nos seus genomas, o que é muito mais fácil e muito mais provável de constituir uma verdadeira ameaça patogénica.»...»**

Pré-publicação — Risco de pandemia nas Trajetórias Socioeconómicas Partilhadas

T E Lavelle, C Carlson et al; <https://www.medrxiv.org/content/10.64898/2026.07.29.26359250v1>

Via LinkedIn (C Carlson):

«Este artigo... **explora visões do risco de pandemia que estão incorporadas nas Trajetórias Socioeconómicas Partilhadas (SSPs).** As SSPs têm sido utilizadas na última década na investigação sobre o impacto das alterações climáticas avaliada pelo IPCC. **Elas retratam diferentes mundos possíveis em termos de mudanças nas bases de referência sociais, económicas e ambientais.** Alguns desses futuros imaginam um mundo que enfrenta o desafio das alterações climáticas (e, talvez, das pandemias!). Outros... nem por isso.

O que fazemos neste estudo é identificar os fatores determinantes do risco de pandemia e relacioná-los com as narrativas subjacentes dos SSP, bem como com as ferramentas quantitativas que transformam os SSP em produtos de dados. Eis o que aprendemos:

A alimentação liga o clima, a biodiversidade e as pandemias

Tanto a prevenção como a preparação são importantes

Alguns cenários deixam os países pobres para trás
Será muito difícil reduzir o risco de pandemia...»

Do resumo: «... Estas conclusões sugerem que o risco de pandemia pode ser entendido como parte de uma policrise mais ampla, que liga as alterações climáticas, a perda de biodiversidade e a saúde global...»

Malária

NYT – Um mosquito invasor está a espalhar-se a uma velocidade alarmante, ameaçando as cidades africanas

<https://www.nytimes.com/2026/08/04/us/politics/mosquito-africa-anopheles-stephensi.html>

«O mosquito transmissor da malária é resistente a todos os inseticidas. Os cientistas estão a esforçar-se por encontrar formas de mitigar o risco.»

«Um mosquito invasor, transmissor da malária e resistente a inseticidas, que prospera em cidades onde a malária não tem sido uma grande ameaça, espalhou-se mais longe e mais rapidamente pela África do que até mesmo os cientistas mais pessimistas temiam. E muitos especialistas em saúde pública acreditam que é demasiado tarde para o eliminar, ou mesmo contê-lo. Uma nova análise genómica do mosquito, denominado **Anopheles stephensi**, utilizando espécimes recolhidos em 10 países, revelou que os exemplares encontrados em África apresentavam resistência genética a todos os produtos químicos atualmente utilizados em campanhas de pulverização e outras medidas de controlo de mosquitos, o que significa que esses inseticidas não o matarão. Está a espalhar-se com uma eficiência e velocidade aterrorizantes por terrenos planos, abertos e ventosos, avançando para oeste em direção ao Gana e para sul através do Quênia, desde a sua chegada inicial ao continente em Djibuti, no Corno de África, há mais de uma década... A **nova análise foi publicada na revista «Science»**.

«Este mosquito preocupa os especialistas em saúde porque, ao contrário das espécies que historicamente propagavam a malária em África, prospera tanto em áreas urbanas como rurais e não é dissuadido pelas estações secas. Isto significa que a malária, já uma das principais causas de morte em África, poderá tornar-se um grave problema em megacidades como Lagos e Kinshasa, cada uma das quais tem cerca de 20 milhões de habitantes...»

Semana Mundial do Aleitamento Materno

Notícias da ONU – As mães continuam a carecer de apoio para amamentar, alerta a ONU

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168065>

Veja também a edição de atualização do boletim informativo do IHP desta segunda-feira de manhã.
«As taxas de amamentação estão a aumentar em todo o mundo, mas milhões de mães e famílias

continuam a carecer dos serviços e da proteção de que necessitam para alimentar os seus bebés em segurança, alertou a ONU. Os sistemas de saúde, os locais de trabalho e as comunidades têm de fazer mais para apoiar as mães e os recém-nascidos, afirmaram a UNICEF, agência das Nações Unidas para a infância, e a Organização Mundial de Saúde, apelando a um aconselhamento mais reforçado, a proteções à maternidade e a salvaguardas mais rigorosas contra a comercialização de substitutos do leite materno.»

«O apelo surge no momento em que os países celebram a **Semana Mundial do Aleitamento Materno**, de 1 a 7 de agosto, sob o tema *“Aleitamento materno para um começo de vida sustentável: reforçar o que funciona”*. ...»

“... Aumentar a prática da amamentação poderia evitar quase 400 000 mortes infantis e cerca de 140 000 mortes maternas por ano, afirmaram os responsáveis das agências. ...”

- E um link: [Argumentos a favor do investimento global na melhoria da amamentação](#)

“A análise estima o custo anual da não amamentação em 339 mil milhões de dólares, ou 0,32% do rendimento nacional bruto global, impulsionado por 383 000 mortes infantis evitáveis, 138 000 mortes maternas evitáveis, 58 milhões de anos de educação perdidos e 168 milhões de pontos de QI não alcançados por ano. **Se não forem abordadas, estas perdas deverão ultrapassar os 3 biliões de dólares na próxima década.**”

«O relatório simula três pacotes de intervenção em 88 países com elevada incidência: um pacote básico do sistema de saúde (aconselhamento sobre amamentação e a Iniciativa Hospitais Amigos do Bebê), um pacote que acrescenta campanhas nos meios de comunicação social e a aplicação do Código, e um pacote sistémico completo que inclui também licença de maternidade remunerada e apoio no local de trabalho. A expansão de qualquer um destes pacotes para uma cobertura de 75% até 2035 gera retornos significativos, variando entre 27 e 59 dólares por cada dólar investido, prevendo-se que o pacote mais abrangente evite até 263 000 mortes infantis e 357 mil milhões de dólares em perdas económicas ao longo de dez anos....”

Mais sobre saúde materna, neonatal e infantil

IPS (Opinião) – Mutilação genital feminina: a ganhar o debate, a perder o financiamento

Por Inés M. Pousadela; <https://www.ipsnews.net/2026/08/female-genital-mutilation-winning-the-argument-losing-the-funding/>

«... A mutilação genital feminina está em declínio na maioria dos países onde é praticada, resultado de décadas de campanhas levadas a cabo por sobreviventes e organizações comunitárias. Mas manter essa conquista está a tornar-se mais difícil, à medida que o financiamento que sustenta essas campanhas se esgota e um movimento anti-direitos, em ressurgimento, trabalha para reclassificar a mutilação genital feminina como uma prática tradicional alvo de ataques estrangeiros...»

«... As táticas que impulsionaram três décadas de progresso estão agora a ser privadas de financiamento, com os cortes orçamentais a atingirem mais duramente os grupos liderados por sobreviventes e de base, que são os mais eficazes, mas que enfrentam sempre as lutas mais difíceis para obter apoio. O financiamento para o Programa Conjunto caiu de 29,6 milhões de dólares em 2024 para 16,3 milhões de dólares em 2025. O desmantelamento da USAID eliminou a maior fonte individual de financiamento da sociedade civil a nível mundial, e a ajuda externa total dos EUA reduziu-se para metade num ano. O Reino Unido, outrora o maior financiador da prevenção da MGF, está a encerrar o seu programa emblemático sem qualquer substituto, para poder gastar mais em armas....”

SS&M – Menus de indicadores: Reorientação intencional na medição global da saúde materna e neonatal

Jil Molenaar et al;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795362600701X?dgcid=author>

«Existe um forte impulso para a adoção de medidas internacionalmente padronizadas em matéria de saúde materna e neonatal (MNH), a fim de facilitar a comparação e a prestação de contas a nível global. Os recentes cortes no financiamento intensificaram os debates sobre quais as prioridades que devem orientar a medição e qual o papel que os intervenientes a nível internacional devem desempenhar. Este estudo qualitativo combinou observações e 24 entrevistas semiestruturadas realizadas entre 2023 e 2025 com especialistas de agências multilaterais, doadores bilaterais, do meio académico e de organizações filantrópicas, com o objetivo de **explorar como os intervenientes na medição da MNH a nível global compreendem os desafios da padronização e priorização de indicadores num contexto de dinâmicas de financiamento e governação em constante mudança.** As nossas conclusões revelam um setor que se debate com um desejo de medição cada vez mais abrangente, que ultrapassou a viabilidade e a relevância local. A expansão dos indicadores de mortalidade e cobertura para a medição da qualidade dos cuidados representa um progresso para muitos, mas também gerou a proliferação de indicadores e uma «sobrecarga de tarefas». Subjacentes a isto estão questões mais profundas de propósito e poder: a medição global da MNH era amplamente vista como concebida principalmente para servir a prestação de contas ascendente, em vez da tomada de decisões a nível local. Os entrevistados propuseram abordagens baseadas em «menus de indicadores» — conjuntos de indicadores selecionados com cuidado, mas entre os quais os países podem escolher com base nas suas próprias prioridades e capacidades — como um **passo significativo no sentido da contextualização e da flexibilidade, embora reconhecendo que os menus, por si só, não alteram a arquitetura de responsabilização no âmbito da qual a medição opera.** As perturbações no financiamento expuseram a fragilidade estrutural dos sistemas de medição dependentes de doadores e foram vistas com otimismo cauteloso como um potencial catalisador para uma reorientação...»

Lancet Digital Health – Navegar entre as promessas e as armadilhas dos painéis de controlo na tomada de decisões em matéria de políticas de saúde: experiências do Gana, da Índia e da África do Sul

Luxsena Sukumaran et al; [https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500\(26\)00006-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500(26)00006-3/fulltext)

«Os painéis de controlo e outras ferramentas interativas de visualização de dados baseadas na Web têm vindo a ser cada vez mais desenvolvidos para orientar as políticas de saúde a nível

global, nacional e subnacional. Os painéis de controlo têm como objetivo tornar acessíveis os dados relevantes para as políticas, de modo a apoiar a tomada de decisões, a definição de prioridades, o desenvolvimento de políticas, a implementação, bem como o acompanhamento e a avaliação por parte dos responsáveis por estas funções. No entanto, são escassas as evidências sobre a eficácia com que os painéis de controlo cumprem estas funções. **Neste artigo de opinião, exploramos o desenvolvimento de painéis de controlo sobre temas relacionados com a saúde infantil e as experiências dos intervenientes que utilizam esses painéis no Gana, na Índia e na África do Sul....”**

DNCs

Carta ao Lancet – O Ano das Doenças Cardíacas Negligenciadas

J Narula et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01157-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01157-8/fulltext)

«Dos mais de 600 milhões de pessoas que vivem com doenças cardiovasculares, estima-se que 100 milhões, cerca de uma em cada seis, vivam com condições facilmente tratáveis em países de rendimento elevado, mas que continuam a causar a morte de crianças e jovens adultos noutros locais (apêndice). A medicina desenvolveu as ferramentas e as intervenções para prevenir, diagnosticar e tratar muitas destas condições. No entanto, o mundo ainda não as disponibilizou de forma equitativa. **Na 11.ª Cimeira Mundial do Coração (Genebra, 17–18 de maio de 2026), a Federação Mundial do Coração declarou 2026 como o Ano das Doenças Cardíacas Negligenciadas. Quatro grupos inter-relacionados ilustram a dimensão...»**

Determinantes comerciais da saúde

Boletim da OMS – Aplicação da experiência em controlo do tabaco às medidas relativas ao consumo de álcool

Prashant Kumar Singh et al;
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13318377/pdf/BLT.25.294093.pdf>

«... Apesar das evidências convincentes de que o álcool é um dos principais fatores de risco para a morte prematura e a incapacidade, **poucos países de rendimento baixo e médio incluem políticas abrangentes de controlo do álcool na sua agenda de saúde pública.** Esta discrepância entre as evidências e as políticas é crítica, uma vez que as intervenções baseadas em evidências poderiam reduzir a carga de doença atribuível ao álcool em até 30% no espaço de uma década. **Realizámos uma análise de políticas para sintetizar as evidências provenientes de países de rendimento baixo e médio e propor um quadro abrangente e multicomponente para o controlo do álcool, adaptado da experiência com o controlo do tabaco.** Os resultados documentados mostram que **a integração simultânea do controlo do álcool no sistema de saúde existente, a introdução de regulamentação e o reforço da capacidade institucional podem reduzir o consumo e gerar retornos económicos substanciais.** No entanto, a interferência da indústria do álcool nas políticas, à semelhança da abordagem histórica da indústria do tabaco, sublinha a **necessidade de proteções explícitas.** São apresentadas **recomendações** baseadas em evidências **sobre a implementação de políticas de**

controlo do álcool destinadas a agências internacionais, governos nacionais, sistemas de saúde e sociedade civil. Estas recomendações baseiam-se também nas lições globais retiradas da Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco da Organização Mundial de Saúde. **Atualmente, a convergência de evidências científicas robustas, intervenções comprovadas, modelos de implementação bem-sucedidos e um apoio político crescente representa uma oportunidade para fazer avançar o controlo do álcool em países de rendimento baixo e médio. A questão não é se o controlo abrangente do álcool é viável em contextos com recursos limitados, mas sim se a comunidade global de saúde agirá de forma decisiva com base nas evidências disponíveis...**»

BMJ - A indústria do armamento como determinante comercial da saúde no Médio Oriente: um apelo à investigação

J Makhoul et al; <https://gh.bmj.com/content/11/8/e022837>

«A investigação em saúde pública tem-se centrado principalmente nos ferimentos causados por armas de fogo em contextos de rendimento elevado, deixando a indústria de armamento em geral praticamente por analisar. **Pouco se sabe sobre os impactos na saúde pública da produção e do comércio de armas, especialmente no Médio Oriente.**»

«Este artigo destaca a indústria do armamento como um determinante comercial negligenciado da saúde, para além do foco restrito nas armas de fogo, identificando as principais vias através das quais a militarização e o comércio de armas afetam a saúde pública e o ambiente. A investigação em saúde global precisa de se descentralizar e recalibrar as suas prioridades, **examinando a indústria do armamento como um determinante comercial da saúde** através de estudos multidisciplinares e específicos ao contexto, especialmente em regiões afetadas por conflitos, como o Médio Oriente...»

Saúde Planetária

Bloomberg — China sinaliza que o país está pronto para liderar a ação climática global

<https://www.bloomberg.com/news/articles/2026-07-29/china-signals-nation-is-ready-to-lead-global-climate-action>

«A China sinalizou que tenciona assumir um papel mais importante na orientação da campanha global para combater as alterações climáticas, à medida que as autoridades revelaram mais pormenores sobre a estratégia para mitigar e adaptar-se ao aumento das temperaturas.»

«O país “liderará de forma construtiva o processo de governação multilateral para fazer face às alterações climáticas”, afirmou o 15.º [plano](#) quinquenal publicado pelo Ministério da Ecologia e do Ambiente, pela Comissão Nacional de Desenvolvimento e Reforma e por outras agências-chave. **«A influência, a capacidade de orientação, o poder de moldar e o apelo moral da China na governação climática global serão significativamente reforçados» até 2030, de acordo com o documento publicado na segunda-feira, o mais recente de uma enxurrada de estratégias [políticas](#) que definem os pormenores dos [planos](#) para cumprir as metas climáticas e energéticas...**»

«A formulação reflete uma mudança recente em relação ao posicionamento anterior da China, quando o país — a maior fonte mundial de emissões de gases com efeito de estufa — se descrevia em documentos oficiais “como participante, colaborador e líder” nos esforços climáticos globais...»

- Mas veja também [Notícias sobre as Alterações Climáticas – A energia a carvão na China recupera, enquanto a energia limpa atinge níveis recorde que acabam por ser desperdiçados](#)

«Os contratos de longo prazo garantem compradores às centrais a carvão, independentemente da procura, prejudicando as energias renováveis, conclui um relatório.»

Notícias sobre as Alterações Climáticas – A coligação de Santa Marta é posta à prova à medida que a Colômbia, que detém a copresidência, volta a apostar nos combustíveis fósseis

<https://www.climatechangenews.com/2026/08/05/santa-marta-coalition-tested-as-co-chair-colombia-turns-back-to-fossil-fuels/>

«Apesar de uma lacuna na liderança, a ministra do Ambiente cessante, Irene Vélez Torres, afirma que a coligação contra os combustíveis fósseis pode “passar sem a Colômbia”.»

«Os líderes da coligação de Santa Marta — um grupo de governos, empresas e organizações da sociedade civil que procuram fazer a transição para longe dos combustíveis fósseis — **esperam que esta consiga resistir à perda de um dos seus membros fundadores, agora que um governo de extrema-direita e pró-combustíveis fósseis toma posse na Colômbia esta semana...**»

Guardian – Revelado: grandes empresas petrolíferas obtêm lucros de 93 mil milhões de dólares em meio à guerra e à crise climática

<https://www.theguardian.com/business/ng-interactive/2026/aug/04/revealed-major-oil-firms-make-93bn-profits-amid-war-and-climate-crisis>

«Os lucros extraordinários gerados pelo conflito no Irão ao longo de três meses reacendem os apelos para que as empresas que “lucram com o sofrimento humano” paguem pelos danos ambientais.»

«Oito das maiores empresas petrolíferas acumularam lucros superiores a 90 mil milhões de dólares (67 mil milhões de libras) em apenas três meses, à medida que o conflito no Irão fez disparar os preços da energia e a crise climática, alimentada pelas emissões, provocou ondas de calor mortíferas. **Os lucros extraordinários decorrentes da guerra reacenderam os apelos para que as supergigantes do petróleo e do gás, como a Saudi Aramco e a BP, paguem pelos danos ambientais causados ao «lucrar com o sofrimento humano» e financiem uma transição rápida para as energias renováveis.** Uma análise do Guardian revelou que as oito produtoras de petróleo cotadas em bolsa obtiveram quase 93 mil milhões de dólares (69 mil milhões de libras) nos três meses até ao final de junho — o primeiro trimestre financeiro completo após a guerra dos EUA e de Israel contra o Irão ter desencadeado uma subida dos preços globais do petróleo para máximos acima dos 126 dólares por barril....”

Editorial do Lancet – Incêndios florestais: uma emergência de saúde

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01593-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01593-X/fulltext)

O editorial da Lancet desta semana. Por razões óbvias.

«Existe uma base de evidências crescente sobre os **impactos**, tanto a curto como a longo prazo, dos **incêndios florestais na saúde**. ... O reconhecimento dos incêndios florestais como uma **emergência de saúde** — não só na Europa, mas a **nível global** — também é importante na luta mais ampla contra a crise climática. ...»

CGD (blogue) — Tributar as emissões de gás natural, salvar vidas: o que as evidências revelam

M Plant; <https://www.cgdev.org/blog/taxing-natural-gas-emissions-saving-lives-what-evidence-shows>

«Todos os anos, os produtores de petróleo e gás queimam, ou “queimam em tocha”, vastas quantidades de gás natural em vez de o capturarem e utilizarem, porque o seu valor é ignorado e o custo da sua captura pode exceder as multas pela queima em tocha. Só em 2025, a queima de gás a nível global atingiu **167 mil milhões de metros cúbicos**, o nível mais elevado desde 2019 e o terceiro aumento anual consecutivo. A libertação total para a atmosfera é muito superior, porque o **gás natural — que, quando não queimado, é principalmente metano — também é ventilado**, ou seja, libertado diretamente para a atmosfera. **A queima e a ventilação são fontes significativas de gases com efeito de estufa e acarretam consequências profundas para o clima, o ambiente e a saúde pública.**»

«Tributar ou penalizar a queima e a libertação de gás a níveis que alterem o comportamento das empresas pode reduzir as emissões de metano, aumentar as receitas do Estado e melhorar a **saúde das pessoas que vivem nas proximidades: três benefícios decorrentes de uma única alavanca fiscal**. Esta é uma das ideias mais promissoras em matéria de clima e desenvolvimento, pelo que iniciámos um projeto para reunir as evidências e as recomendações políticas necessárias para defender a adoção de ações concertadas...»

«... **A [revisão da literatura sobre saúde](#) é o primeiro trabalho publicado do projeto** e merece atenção, porque o argumento relacionado com a saúde acaba por ser tão importante quanto o argumento fiscal...»

- Ver CGD (Estudo de caso): [Impactos na saúde da queima de gás natural: uma revisão da literatura sobre a Nigéria, o Iraque e o Brasil](#)

«Em todos estes contextos, a **literatura associa consistentemente a exposição às emissões da queima de gás a riscos acrescidos de** doenças respiratórias, doenças cardiovasculares, processos cancerígenos e de danos celulares, disfunções hematológicas e imunológicas, distúrbios endócrinos e metabólicos, insuficiência renal e resultados adversos para a saúde materna, neonatal e infantil.»

Migração e Saúde

HPW – Zimbabuenses que fogem da xenofobia na África do Sul lutam para obter medicamentos para o VIH no seu país

<https://healthpolicy-watch.news/zimbabweans-fleeing-xenophobia-in-south-africa-battle-to-get-hiv-medicine-back-home/>

«... O acesso ao tratamento antirretroviral no Zimbábue tornou-se **mais difícil** desde que as negociações entre os Estados Unidos e o Zimbábue sobre a futura ajuda norte-americana para o VIH e outros serviços de saúde **fracassaram em fevereiro**, pondo em risco o tratamento do VIH de cerca de 1,2 milhões de pessoas que dependem da ajuda norte-americana. **Um estudo recente da «** » **prevê também que aproximadamente 75 000 zimbabuenses contrairão o VIH no prazo de um ano**, caso haja uma retirada total do Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR)...)»

Lancet Regional Health Africa – A xenofobia é uma emergência de saúde pública: exclusão organizada e o fracasso da Cobertura Universal de Saúde na África do Sul

J Nyasulu et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00104-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00104-5/fulltext)

«**A Cobertura Universal de Saúde (CUS)** — um compromisso para garantir que todas as pessoas possam aceder a serviços de saúde de qualidade sem sofrer dificuldades financeiras — é apoiada na África do Sul através dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e consagrada na lei através da **Lei Nacional de Saúde**. No entanto, o **progresso do país rumo a esse objetivo está a ser prejudicado por duas frentes: por legislação que restringe o acesso dos migrantes aos cuidados de saúde e por movimentos organizados contra os migrantes que obstruem fisicamente o acesso às unidades de saúde**. Para os migrantes, requerentes de asilo e refugiados — populações com direitos constitucionais aos mesmos cuidados de saúde que os cidadãos sul-africanos —, **o fosso entre a promessa da UHC e a realidade vivida continua a alargar-se.....**»

«... **Enfrentar estes desafios requer três ações fundamentais: rever a Lei do NHI e o Livro Branco de 2026 para garantir o acesso a cuidados de saúde essenciais a todos os migrantes, requerentes de asilo e pessoas indocumentadas; criminalizar a violência xenófoba; e integrar a saúde dos migrantes nos sistemas nacionais de informação de saúde, protegendo simultaneamente os dados de saúde das medidas de controlo da imigração**. A África do Sul não pode alcançar a Cobertura Universal de Saúde enquanto permitir políticas de exclusão, ignorar decisões judiciais e permitir a obstrução do acesso aos cuidados de saúde. **Sem medidas urgentes, a xenofobia continuará a minar os progressos rumo à Cobertura Universal de Saúde.**»

Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde

BMJ News – Vacina «sem necessidade de refrigeração» contra o tétano e a difteria mostra-se promissora no primeiro ensaio em humanos

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100517>

«Uma vacina contra o tétano e a difteria que pode ser armazenada à temperatura ambiente revelou resultados iniciais promissores num desenvolvimento aclamado como uma potencial “viragem” para a saúde global...»

PHM – Estudos de caso da Public Pharma

<https://phmovement.org/public-pharma-case-studies>

«...Os estudos de caso apresentados nesta coleção demonstram como os princípios da Public Pharma são postos em prática em diferentes contextos nacionais. A Apotek Produktion & Laboratorier (APL) da Suécia ilustra como uma empresa farmacêutica estatal pode dar resposta a necessidades de saúde não satisfeitas, produzindo medicamentos essenciais e produtos especializados negligenciados pelo mercado. No Brasil, a Lafep destaca o papel fundamental dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o acesso a medicamentos essenciais e reforçando as capacidades de produção nacionais. A plataforma de ARN mensageiro da Bio-Manguinhos demonstra ainda como a investigação e a inovação de carácter « » lideradas pelo setor público podem construir soberania tecnológica, expandir a capacidade regional para o desenvolvimento de vacinas e melhorar a preparação para futuras emergências de saúde pública....”

Diversos

Relatório Mundial da Lancet – Cuidados de saúde relacionados com o VIH prejudicados pela lei anti-homossexual do Senegal

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01595-3/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01595-3/abstract)

«A introdução de penas severas para as relações entre pessoas do mesmo sexo criou um clima de medo que está a perturbar gravemente os serviços relacionados com o VIH. Reportagem de Gilbert Nakweya.»

Carta à Lancet – Perspetivas críticas sobre as estimativas do GBD 2023 – Resposta dos autores

Simon Hay, C Murray et al. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00869-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00869-X/fulltext)

Discussão importante. Entre outros que reagiram a duas cartas de leitura obrigatória (de [M. Bibas et al.](#) e [Akhona Victress Mazingisaa et al.](#)), relativas, respetivamente, **ao conflito e à guerra, e ao WASH.**

«As suas correspondências destacam **a importância de distinguir entre causas de perda de saúde, fatores de risco quantificados e determinantes estruturais mais amplos no âmbito do GBD...**» «Em **todas as três correspondências, a questão central é a interpretação.** O GBD foi concebido para gerar estimativas internamente consistentes das causas e dos riscos quantificados ao longo do tempo, do espaço e dos grupos populacionais. Não é um modelo completo de todos os determinantes sociais ou políticos a montante, nem a posição na classificação deve ser interpretada como uma declaração exaustiva de prioridades morais ou políticas. O objetivo do GBD é tornar a perda de saúde visível, comparável e aberta ao escrutínio.»

Governança global da saúde e governança da saúde

Revista Internacional em Língua Portuguesa - O papel da China na governação global da saúde: uma análise abrangente da diplomacia da saúde através dos casos de Moçambique e Angola

A. R. Santiago; <https://www.rilp-aulp.org/index.php/rilp/article/view/576>

«Este artigo analisa o papel da China na governação global da saúde através de uma análise comparativa da sua diplomacia sanitária em Moçambique e em Angola. Em resposta aos debates sobre a Rota da Seda da Saúde, a diplomacia das vacinas e a cooperação China-África, **o artigo questiona de que forma as iniciativas sanitárias chinesas funcionam simultaneamente como instrumentos de cooperação global na área da saúde e como mecanismos de influência diplomática.** ... A comparação mostra que Moçambique ilustra um modelo de cooperação centrado em missões médicas, apoio sanitário de emergência e infraestruturas hospitalares em grande escala, enquanto Angola ilustra um modelo mais integrado que associa a cooperação na área da saúde à reconstrução pós-conflito, à modernização tecnológica e à parceria económica. As conclusões sugerem que a diplomacia sanitária da China produz benefícios tangíveis para os países beneficiários, incluindo infraestruturas, material médico, formação e capacidade de resposta a crises. No entanto, estes benefícios coexistem com riscos relacionados com a transparência, a sustentabilidade, a autonomia política e a dependência assimétrica. O artigo contribui para a literatura ao **mostrar como a diplomacia sanitária chinesa nos países africanos de língua portuguesa não deve ser entendida nem como cooperação puramente humanitária nem como estratégia puramente geopolítica, mas sim como uma forma híbrida de governação sanitária na qual a saúde pública, o financiamento do desenvolvimento e a política externa estão intimamente interligados....**»

A Tailândia vai acolher a Terceira Cimeira Global da OMS sobre Medicina Tradicional em 2027

<https://www.who.int/news/item/05-08-2026-thailand-to-host-third-who-global-summit-on-traditional-medicine-in-2027>

«A Tailândia foi selecionada para acolher a Terceira Cimeira Global da OMS sobre Medicina Tradicional em 2027, o que representa um importante reconhecimento internacional da liderança do país na medicina tradicional e complementar. ...»

CGD (blog) - Quatro prioridades para o novo ministro dos Negócios Estrangeiros do Reino Unido

Ian Mitchell; <https://www.cgdev.org/blog/four-priorities-uks-new-foreign-secretary>

«O novo primeiro-ministro do Reino Unido, Andy Burnham, anunciou a sua equipa ministerial. Ed Miliband foi nomeado ministro dos Negócios Estrangeiros e Kirsty McNeill, ministra do Desenvolvimento. Embora a ministra do Desenvolvimento já não participe nas reuniões do Conselho de Ministros (uma medida que suscitou críticas por parte dos defensores do desenvolvimento), o ministro dos Negócios Estrangeiros está a «assumir pessoalmente a liderança do envolvimento do Reino Unido no desenvolvimento e no financiamento climático» na qualidade de governador do Banco Mundial. Os próximos três anos poderão ser dos mais importantes para a política externa do Reino Unido nas últimas décadas. Num contexto de conflitos e rivalidade geopolítica, o Reino Unido presidirá tanto ao G20 como ao G7. ...

“... A sua primeira prioridade, então, deverá ser convencer os números 10 e 11 de que o desenvolvimento internacional é uma ferramenta importante que (a par da defesa e da diplomacia) deve dispor de recursos adequados para apoiar a segurança — e terá de vencer esse debate na próxima revisão das despesas. Aqui, expomos esse argumento e outras três ambições imediatas que Ed Miliband deverá perseguir no seu novo cargo:

«1. Restaurar os recursos para (e a confiança no) desenvolvimento internacional... 2. Reorientar a ajuda para África... 3. Fazer com que os recursos não destinados à ajuda tenham impacto... 4. Um multilateralismo renovado...»

Devex (Opinião) — Se o Reino Unido quer credibilidade na Commonwealth, deve começar pela dívida

P Ferguson; <https://www.devex.com/news/if-the-uk-wants-credibility-in-the-commonwealth-it-should-start-with-debt-113060>

«Se o Reino Unido quiser reconstruir a sua credibilidade junto dos países da Commonwealth, a reforma da dívida é a área onde tem maior poder de ação.»

«... Com os Jogos da Commonwealth a terem terminado em Glasgow na semana passada, tenho vindo a refletir sobre o tipo de Commonwealth de que precisamos para enfrentar os desafios globais atuais e futuros. Para que seja uma aliança ainda mais forte, precisamos de abordar a questão da dívida global.»

... Atualmente, 1 em cada 3 países da Commonwealth encontra-se em crise de dívida. Com a legislação inglesa a reger grande parte da dívida soberana mundial e o Reino Unido prestes a assumir a presidência do bloco das 20 principais economias (G20) em 2027, o alívio da dívida poderia contribuir mais para restaurar a confiança do que a mera retórica. ...”

“... **Como?** Em primeiro lugar, o Reino Unido pode desempenhar um papel positivo na defesa de uma reforma da arquitetura financeira global através da sua próxima presidência do G20, apelando à criação de um sistema permanente da ONU para impedir que as crises se repitam. Em segundo lugar, o Reino Unido ocupa uma posição única, na medida em que **90% da dívida em obrigações soberanas** dos países mais pobres do mundo é regida pelo direito inglês e executável nos tribunais britânicos. Os credores privados podem estar a protelar as negociações ou a utilizar a ameaça de ação judicial para impedir que o alívio da dívida se concretize....”

Financiamento global da saúde

ODI (Informe/Documento de política) – O que motiva os responsáveis do Ministério das Finanças

<https://odi.org/en/publications/what-makes-finance-ministry-officials-tick/>

«Um inquérito a 142 funcionários do Ministério das Finanças em países de rendimento baixo e médio revela como estes lidam com exigências orçamentais concorrentes e quem, na sua opinião, exerce realmente influência sobre as decisões de despesa.»

Mensagens-chave:

«... Os responsáveis do Ministério das Finanças não se concentram exclusivamente na austeridade — demonstram um apoio consistente à despesa social e ao investimento que promove a equidade.

Os responsáveis equilibram as pressões orçamentais de curto prazo com as prioridades de desenvolvimento a longo prazo.

Não se consideram o ator dominante na alocação de recursos — os ministérios setoriais, os chefes de governo e os atores externos desempenham todos um papel.

As organizações da sociedade civil são consideradas como tendo uma influência significativa na tomada de decisões orçamentais.

Os parceiros de desenvolvimento, em particular o Banco Mundial e o FMI, são também vistos como detentores de uma influência considerável.

As conclusões oferecem uma visão prática para as OSC e os parceiros de desenvolvimento que procuram colaborar com os ministérios das Finanças de forma estratégica e eficaz.»

Revisão da «Health Economics» — Para além das despesas: impactos não lineares do financiamento da saúde e dos custos a cargo do doente na mortalidade em África

D. Folitse et al.; <https://link.springer.com/article/10.1186/s13561-026-00811-2>

Conclusões: «A despesa pública com a saúde esteve associada a uma menor mortalidade em toda a África, com as reduções mais acentuadas a ocorrerem abaixo de aproximadamente 80 dólares

americanos per capita e rendimentos decrescentes a partir daí. Os custos a cargo do doente (OOP) alteraram estes rendimentos: os encargos OOP inferiores a 15% da despesa total com a saúde reforçaram o benefício estimado em termos de mortalidade do investimento público em cerca de 60%, enquanto os encargos superiores a 40% o reduziram substancialmente. A nível regional, a associação entre despesas e mortalidade foi mais forte na África Central, Oriental e Ocidental, mas mais fraca na África Austral e Setentrional, onde a dependência etária e a qualidade da governação foram indicadores mais proeminentes. A interação entre despesas e OOP foi mais pronunciada na África Oriental...»

Cobertura Universal de Saúde (CUS) e Cuidados de Saúde Primários (CSP)

OMS – Avaliação da Matriz de Progresso do Financiamento da Saúde, África do Sul 2025: resumo das conclusões e recomendações

<https://www.who.int/publications/i/item/9789290316046>

Consulte-os.

HSG (blog) - Repensar o financiamento misto para os cuidados de saúde primários

<https://healthsystemsglobal.org/news/rethinking-blended-financing-for-primary-healthcare/>

Parte 3 de uma série de três artigos no blogue. (já tínhamos destacado a parte 1 num boletim informativo anterior).

Reflexões do simpósio «Como pode a combinação público-privada promover os cuidados de saúde primários numa ordem mundial em transformação?», organizado pelo **Health Systems & Policy Research Cluster da UCL Global Business School for Health**, em colaboração com o **Grupo de Trabalho Técnico sobre o Setor Privado e os Determinantes Comerciais da Saúde da Health Systems Global**, em maio de 2026.

PS: [Parte 2: Inovação digital para os cuidados de saúde primários: alinhar as parcerias público-privadas para a expansão, a confiança e o bem público](#)

HSG (blog) - Da evidência à ação: reconstruir a ponte para a reforma dos cuidados de saúde primários na Ásia

<https://healthsystemsglobal.org/news/from-evidence-to-action-rebuilding-the-bridge-for-primary-health-care-reform-in-asia/>

«... decisores políticos, investigadores, responsáveis pela implementação e parceiros de desenvolvimento de seis países da região, bem como outros colaboradores-chave, reuniram-se na Escola de Saúde Pública Saw Swee Hock, da Universidade Nacional de Singapura, nos dias 9 e 10 de dezembro de 2025, para a Mesa Redonda Regional sobre o Fortalecimento dos Cuidados de

Saúde Primários através de Políticas e Práticas Baseadas em Evidências. Organizada em conjunto pela Results for Development, pela Escola de Saúde Pública Saw Swee Hock da Universidade Nacional de Singapura, pelo Observatório da Ásia-Pacífico e pela Sustainable Health Innovations Singapore, a **mesa redonda questionou de que forma a investigação sobre políticas e sistemas de saúde pode alinhar-se com os ciclos políticos, as realidades de implementação e as agendas de reforma, para que as evidências orientem as decisões em matéria de cuidados de saúde primários em tempo real.»**

«A mesa redonda reuniu perspectivas do **Bangladesh, da Índia, da Indonésia, do Paquistão, das Filipinas e de Singapura.** ...»

Preparação e resposta a pandemias / Segurança Sanitária Global

Segurança Global: Saúde, Ciência e Política — Intervenções para manter a prestação de serviços relacionados com o VIH/SIDA, a tuberculose e a malária durante emergências de saúde pública em países de rendimento baixo e médio: uma revisão sistemática

Steven N. Kabwama et al; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23779497.2026.2693349>

«... As intervenções incluíram a modificação de políticas existentes, a introdução de novas políticas e a manutenção de serviços prestados em unidades de saúde. A modificação das políticas existentes envolveu o aproveitamento de plataformas existentes para a prestação de serviços (por exemplo, a utilização da tele-saúde para realizar consultas de profilaxia pré-exposição), a adaptação dos sistemas operacionais de logística existentes (por exemplo, o recurso a farmácias privadas para a distribuição de TARV), a combinação de fluxos de trabalho operacionais (por exemplo, a integração do rastreio e diagnóstico da tuberculose na resposta) e o reforço dos cuidados de autocuidado (por exemplo, o autoteste do VIH). As novas intervenções incluíram intervenções de base populacional (por exemplo, administração em massa de antimaláricos) e intervenções ao nível das políticas (por exemplo, a eliminação das taxas de utilização)....”

Annals of Global Health - As Alterações Climáticas como Ameaça à Segurança Sanitária no Paquistão: Preparar os Sistemas de Saúde para Eventos Extremos

<https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.5294>

Por Tayyab Mansoor Akhtar et al.

Saúde planetária

Notícias sobre as Alterações Climáticas – Um quarto dos países ainda não apresentou os planos climáticos da ONU, 18 meses após o prazo

<https://www.climatechangenews.com/2026/08/06/quarter-of-countries-still-missing-un-climate-plans-18-months-after-deadline/>

«O Egito, o Vietname, a Argentina e as Filipinas estão entre as 45 nações que violaram o Acordo de Paris ao não apresentarem o seu plano climático à ONU.»

Banco Mundial (relatório) – Um Futuro Habitável: Proteger o Emprego e o Crescimento do Calor Extremo nas Cidades do Sul da Ásia

<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099072226125517919>

Artigo relacionado no blogue «WB Voices»: [O calor extremo é uma crise de emprego — as cidades do Sul da Ásia não podem dar-se ao luxo de esperar.](#)

«Um novo relatório do Banco Mundial, intitulado *«Um Futuro Habitável: Combater o Calor Extremo para o Emprego e o Crescimento nas Cidades do Sul da Ásia»*, conclui que o aumento do calor sobrecarrega as infraestruturas, perturba as atividades empresariais, reduz o emprego e corrói a produtividade e os rendimentos, especialmente para aqueles que menos podem arcar com essas consequências. **Gerir o calor extremo já não é apenas um imperativo climático. Tornou-se fundamental para a agenda de emprego e crescimento do Sul da Ásia...**»

Lancet Planetary Health (Revisão) – Radical, transformador ou descolonial? Uma revisão sistemática dos progressos da The Lancet Planetary Health na integração dos sistemas de conhecimento dos povos indígenas

Kathryn Stone et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00049-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00049-5/fulltext)

«Realizámos uma revisão sistemática de todos os artigos publicados na The Lancet Planetary Health até outubro de 2025, para **avaliar o reconhecimento e a integração dos sistemas de conhecimento indígenas**. 1137 dos 1172 artigos analisados não continham elementos ou perspetivas de investigação indígena. Embora o número de artigos que abordam os sistemas de conhecimento indígenas tenha aumentado ao longo do tempo, estas publicações são predominantemente comentários, com relativamente poucos artigos de investigação originais. A revista **The Lancet Planetary Health** foi lançada com o objetivo de contribuir para uma «transformação civilizacional radical». **Com base nas conclusões desta revisão sistemática, sugerimos que a descolonização da ciência da saúde planetária seja integrada nesta transformação civilizacional....**»

Lancet Planetary Health – Dependência do crescimento dos Estados-providência: uma revisão semissistemática dos fatores impulsionadores e das respostas políticas

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00064-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00064-1/fulltext)

Revisão de M. Büchs et al.

«... A revisão identificou **fatores-chave** sugeridos pela literatura, tais como a dependência do crescimento do emprego e dos fundos de segurança social associados, a extração de rendas e a prestação de serviços com fins lucrativos, o aumento da desigualdade, o envelhecimento das sociedades, o poder político dos interesses estabelecidos e os impactos ambientais. **As políticas propostas como respostas a estes fatores** incluem a manutenção do emprego sem crescimento, a utilização de receitas menos dependentes do crescimento, a restrição da busca de rendimentos e do poder político dos grupos de interesse, a implementação de políticas pré-distributivas e redistributivas, a implementação de abordagens de cuidados de saúde preventivos e a mitigação das alterações climáticas. **Defendemos que uma avaliação mais holística das políticas deve ter em conta a interação entre a oferta de financiamento da segurança social e a procura de despesas com a segurança social.** Por fim, resumimos **as perspetivas da literatura sobre se a independência do Estado-providência em relação ao crescimento pode ser alcançada no âmbito de um sistema capitalista.**»

Lancet Planetary Health (Ponto de vista) — Teoria da mudança para a construção de sistemas mais robustos de vigilância da saúde da vida selvagem a nível global

Liz P Noguera et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00059-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00059-8/fulltext)

«As doenças infecciosas emergentes e reemergentes que afetam a vida selvagem têm destacado a **necessidade de vigilância sanitária da vida selvagem (WHS)**, dado o papel interligado da vida selvagem na **manutenção da saúde dos recursos naturais, da agricultura e das populações humanas**. Embora existam políticas e diretrizes globais, subsiste uma lacuna fundamental na implementação dos sistemas de WHS a nível local e nacional. Foi criado um grupo de trabalho composto por partes interessadas locais, nacionais e globais na área da WHS para colmatar esta lacuna. **Neste «Viewpoint», apresentamos uma teoria da mudança (ToC) desenvolvida para apoiar a implementação da WHS desde a escala local até à escala global. ...»**

Science News – O aquecimento global está a chegar ao campo

<https://www.science.org/content/article/global-warming-coming-countryside>

«Estudo pioneiro prevê que o calor nas zonas rurais se aproximará cada vez mais do calor sufocante das cidades.»

Excerto: «A equipa do ECMWF centrou-se em 200 cidades em quatro regiões climáticas: fria, árida, temperada e tropical. Os resultados, **publicados** em junho na **revista *Geophysical Research Letters***, levaram a uma conclusão surpreendente: **até 2050, embora as cidades, em média, continuassem mais quentes do que as zonas rurais vizinhas, «as zonas rurais circundantes às**

idades aqueceram mais rapidamente», afirma Xavier Pedruzo-Bagazgoitia, autor principal do estudo. Exceto nas regiões frias, o efeito de ilha de calor urbana estava a enfraquecer....”

Covid

Nature - A COVID pode despertar uma série de vírus adormecidos dentro de si

https://www.nature.com/articles/d41586-026-02443-2?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=63101493

«A reativação de anelovírus, normalmente inofensivos, em particular, parece estar associada ao desenvolvimento de COVID prolongada, conclui o estudo.»

Doenças infecciosas e DTNs

HPW — Cientistas alertam que mutação da malária resistente aos medicamentos está a espalhar-se pela bacia do Lago Vitória

<https://healthpolicy-watch.news/scientists-warn-drug-resistant-malaria-mutation-is-spreading-across-lake-victoria-basin/>

“... Um estudo publicado na revista ***Frontiers in Genetics*** detetou mutações genéticas associadas à resistência parcial à artemisinina no noroeste da Tanzânia, suscitando preocupações de que o parasita possa tornar-se gradualmente menos sensível a um dos medicamentos mais eficazes do mundo contra a malária, caso a sua evolução não seja acompanhada de perto. «O que este estudo mostra é que o parasita está a mudar. Estamos a observar mutações associadas à resistência em áreas onde antes eram pouco comuns, e isso constitui um sinal de alerta precoce que temos de levar a sério.» «

PS: «Ao contrário da vigilância de rotina da malária, que regista infeções e resultados de tratamento, a vigilância genómica analisa o ADN do parasita, permitindo aos cientistas detetar mutações anos antes de os doentes começarem a não responder ao tratamento. Esse aviso precoce pode dar aos países tempo para reforçar a vigilância enquanto os medicamentos existentes ainda estão a funcionar. Os investigadores apontam para o Sudeste Asiático como um lembrete da importância disso...»

DNTs

Lancet Public Health (Editorial) - Acelerar a ação em matéria de segurança rodoviária

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00170-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00170-2/fulltext)

«... A recente atenção global dada a esta questão, com foco na saúde pública, é, por isso, bem-vinda. Nos dias 20 e 21 de julho, líderes, ministros e especialistas reuniram-se na sede da ONU em Nova Iorque, EUA, para a primeira **Reunião de Alto Nível sobre a Melhoria da Segurança Rodoviária Global**. O objetivo era acelerar os progressos rumo à meta de reduzir para metade o número de mortes e feridos nas estradas até 2030, acordada na **Década de Ação da ONU para a Segurança Rodoviária 2021–2030** e nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. **A Declaração de Progresso da ONU sobre a Melhoria da Segurança Rodoviária Global**, daí resultante, salienta que os acidentes rodoviários constituem um grande desafio para a saúde pública, o desenvolvimento e a equidade, afetando de forma desproporcional os utentes vulneráveis da estrada. O acordo apela a uma maior implementação da abordagem do «**Sistema Seguro**», que reconhece que o erro humano é inevitável e, por isso, procura conceber estradas, veículos, limites de velocidade e cuidados pós-acidente de forma a que os erros não resultem em ferimentos fatais ou graves.»

«... A reunião de Nova Iorque reafirma, em grande medida, os compromissos assumidos na Quarta Conferência Ministerial Global sobre Segurança Rodoviária, realizada em Marraquexe, Marrocos, em 2025, e na **Declaração de Marraquexe** daí resultante. O desafio já não é definir o que deve ser feito, mas garantir que estes compromissos repetidos se traduzam agora em reduções mensuráveis do número de mortes, em vez de mais um ciclo de promessas não cumpridas. Tal como sublinha o **relatório do Secretário-Geral da ONU de 2026** sobre a melhoria da segurança rodoviária global, o progresso depende da institucionalização da segurança rodoviária através de um planeamento eficaz e estratégico, financiamento sustentável, metas mensuráveis e parcerias entre o governo, a sociedade civil, o setor privado e as comunidades locais....”

Plos Med – Adesão à medicação, aconselhamento sobre o estilo de vida e automonitorização para a diabetes tipo 2 e a hipertensão na África Subsariana: uma revisão sistemática, meta-análise e análise de rede interativa

Angeliki Apostolou et al;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005189>

«... A educação, a autoeficácia e o apoio social revelaram-se determinantes transversais mais consistentemente associados à adesão. ...»

Frontiers in Health Services - Utilização da ciência da implementação para os pacotes técnicos da OMS sobre doenças não transmissíveis em países de rendimento baixo e médio: uma revisão exploratória

<https://www.frontiersin.org/journals/health-services/articles/10.3389/frhs.2026.1816601/full>

Por I. Kataria et al.

Guardian - Estudo identifica três fatores de saúde na meia-idade que podem adiar a demência por 13 anos

<https://www.theguardian.com/society/2026/aug/05/midlife-health-factors-delay-dementia-study>

«A investigação sugere que abordar os fatores de risco para uma saúde cardiovascular precária entre os 45 e os 65 anos pode ajudar a reduzir o risco de declínio cognitivo.» «Ter pressão arterial normal, não ter diabetes tipo 2 e não fumar entre os 45 e os 65 anos foi associado a quase 13 anos adicionais, em média, de vida sem demência, revela um estudo...»

«A investigação sugeriu também que, independentemente do número de fatores de risco que as pessoas apresentassem, as mulheres viviam mais tempo sem demência do que os homens, e que as pessoas de raça branca tinham mais anos sem demência do que as de raça negra. Os resultados foram publicados na revista médica Neurology...»

Saúde mental e bem-estar psicossocial

Saúde Global, Epidemiologia e Genómica – Mais de três décadas de saúde mental na África Subsariana: uma análise dos dados do GBD de 1990 a 2023

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/ghe3/5570226>

Por Basile Njei et al.

Saúde dos adolescentes

Saúde pública global - Atores religiosos e normas sociais em mudança para a saúde dos adolescentes: uma revisão exploratória na África Subsariana e no Sul da Ásia

Rebecka Lundgren et al.; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2712123>

«Este artigo apresenta os resultados de uma revisão exploratória realizada em 2024, que abrangeu literatura revista por pares e literatura cinzenta (2014–2024), analisando de que forma os agentes religiosos contribuem para a mudança de normas e para a melhoria dos resultados em termos de saúde e meios de subsistência para raparigas adolescentes e mulheres jovens...»

Acesso a medicamentos e tecnologias de saúde

Nature Africa (Comentário) — Um novo capítulo para a inovação médica africana

<https://www.nature.com/articles/d44148-026-00223-8>

«O registo de um novo medicamento contra a doença do sono ilustra como os cientistas africanos estão a ajudar a remodelar todas as fases do desenvolvimento de medicamentos, desde a descoberta até à distribuição.»

«No mês passado, a República Democrática do Congo (RDC) [registou um novo medicamento revolucionário](#) para a tripanossomíase africana humana, conhecida vulgarmente como doença do sono, uma doença parasitária negligenciada e devastadora que ceifou milhões de vidas em toda a África ao longo do último século...»

D+C – O conflito em torno do seguro de saúde na Zâmbia deixa os doentes desamparados

D Silimina; <https://www.dandc.eu/en/article/nowadays-zambia-health-insurance-dispute>

«Um conflito de pagamentos entre a seguradora nacional de saúde da Zâmbia, a NHIMA, e os prestadores de cuidados de saúde privados está a deixar os doentes sem medicamentos nem tratamento. Para muitos, o conflito está a tornar-se um problema grave.»

Recursos humanos para a saúde

BMJ GH – Mapeamento da conceptualização, dos fatores contribuintes e das intervenções relativas ao sofrimento moral entre os prestadores de cuidados de saúde em África: uma revisão exploratória

<https://gh.bmj.com/content/11/8/e023358>

Por Joyline Jepkosgei, S. Mollyneux et al.

Descolonizar a Saúde Global

Descolonizar a Saúde Global: Por que razão «reforço de capacidades» significa frequentemente algo completamente diferente

M. Mitchell; <https://ubuntuvillageusa.org/decolonizing-global-health-capacity-building/>

«Quando dizemos “reforço de capacidades”, por vezes queremos dizer “ensinar as comunidades a quererem o que queremos dar-lhes”.»

«A descolonização da saúde global não é uma simples mudança de imagem. Não é uma versão culturalmente mais competente da mesma intervenção. É um confronto com uma questão que a maioria das instituições de saúde global ainda não está preparada para colocar: **de quem é o conhecimento que conta — e quem decide?...**»

IA e saúde

Devex — A IA é uma «tábua de salvação» para os países de baixos rendimentos, afirma o Banco Mundial

<https://www.devex.com/news/ai-is-a-lifeline-for-low-income-countries-world-bank-says-113061>

«Um novo relatório do Banco Mundial afirma que a IA poderá acelerar o desenvolvimento nos países de rendimento baixo e médio, mas as lacunas em termos de infraestruturas, dados, competências digitais e governação correm o risco de deixar muitos para trás.

A inteligência artificial poderá ter um efeito revolucionário na capacidade dos países de baixos rendimentos de se desenvolverem de forma rápida e eficiente, afirma **um importante Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial dedicado à IA, publicado pelo Banco Mundial**. No entanto, o relatório adverte que, embora os países de baixos e médios rendimentos sejam os que mais têm a ganhar com a IA, são, em geral, os menos preparados para tirar partido dela...»

Artigos e relatórios

Lancet Global Health – edição de agosto

<https://www.thelancet.com/journals/langlo/issue/current>

A maioria dos artigos já se encontrava disponível online anteriormente, mas trata-se de uma edição muito rica.

Boletim da OMS – Edição de agosto

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=\(\(%22Bulletin+of+the+World+Health+Organization%22%5BJournal%5D\)+AND+104%5BVolume%5D\)+AND+8%5BIssue%5D](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=((%22Bulletin+of+the+World+Health+Organization%22%5BJournal%5D)+AND+104%5BVolume%5D)+AND+8%5BIssue%5D)

«Na **secção editorial**, Tara Ballav Adhikari et al. apresentam as orientações da OMS para o tratamento da asma e da doença pulmonar obstrutiva crónica. **Flavio Salio et al. apelam à investigação sobre a preparação dos profissionais de saúde necessários para a resposta a situações de emergência.**»

- Para este último, consulte [o Boletim da OMS – Preparação de uma força de trabalho de saúde pronta para emergências; um convite à apresentação de](#) artigos (por Flavio Salio, Ihekweazu C. et al.)

“... Com base no quadro da OMS relativo ao corpo global de emergência sanitária, **quatro dimensões inter-relacionadas ilustram as principais fragilidades que devem ser abordadas.** ...”

Journal of Global Health Law – edição de julho

<https://www.elgaronline.com/view/journals/jghl/jghl-overview.xml>

Comece pelo [Editorial](#) para obter uma visão geral dos artigos desta edição.

«Esta edição aborda um **vasto leque de temas relacionados com o Direito da Saúde Global**, incluindo áreas ainda pouco estudadas, como a saúde mental, e a crescente regulamentação de substâncias químicas para fins de saúde pública, bem como perspectivas inovadoras em domínios como a Cobertura Universal de Saúde e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; as alterações climáticas; e **múltiplos aspetos do Acordo sobre Pandemias e das alterações de 2024 ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI)**, incluindo os desafios relacionados com a forma de enquadrar adequadamente a informação de sequenciação digital (DSI) nesses instrumentos...»

Academias Nacionais de Ciências, Engenharia e Medicina: Abordagens para a transição de programas específicos para doenças para sistemas de cuidados de saúde integrados e liderados pelos países: uma consulta rápida a peritos.

Rifat Atun et al; <https://www.nationalacademies.org/read/29515/chapter/1>

Via J Ratevosian (no LinkedIn): «A pedido do **Departamento de Estado dos EUA**, as **Academias Nacionais de Ciências, Engenharia e Medicina** analisaram a **transição de programas específicos para doenças para sistemas de saúde integrados e liderados pelos países**.

A principal conclusão: a transição é um processo deliberado, não uma simples transferência. O sucesso deve ser medido pelos resultados em termos de saúde, qualidade, acesso, responsabilização e resiliência, e não pela rapidez com que os serviços são integrados...»

Saúde Pública Crítica - Teorizando a promoção da saúde global: um quadro crítico de cidadania em saúde

Catriona Ida Macleod; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09581596.2026.2690716>

«A promoção da saúde global visa reforçar a equidade transnacional em matéria de saúde. Como tal, as fronteiras, os movimentos de pessoas ou de agentes patogénicos através das fronteiras nacionais e a equidade ou justiça na saúde estão no cerne da promoção da saúde global. **Neste artigo, apresento um quadro crítico de cidadania em saúde que visa conceptualizar a transnacionalidade em relação à equidade em saúde. ...»**