

Notícias do IHP n.º 891: Um resumo dos últimos 10 dias

(3 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,

Como tirei uma semana de férias na semana passada, devo-vos uma edição de atualização (abrangendo os últimos 10 dias, mais ou menos). Com grande destaque, obviamente, para a **conferência sobre a SIDA de 2026** no Rio – entre outros, com um **artigo em destaque da minha colega Caroline De Schacht** (que esteve «no terreno» no Brasil).

No final deste mês (segunda quinzena de agosto), o IHP vai tirar mais alguns dias de férias. Seguiremos uma abordagem semelhante – fiquem atentos, pois haverá uma edição de atualização no início de setembro. Mas, pelo menos até meados de agosto, deverão receber a vossa atualização regular na sexta-feira de manhã.

Boa leitura.

Kristof Decoster

Artigo em destaque

AIDS 2026: Navegar pelos cuidados de VIH numa nova realidade de financiamento

Caroline De Schacht (*Unidade de Política de Saúde, ITM*)

De 26^a a 31^{de} julho de 2026, realizou-se no Rio de Janeiro, Brasil, a 26.^a Conferência Internacional sobre a SIDA ([AIDS2026](#)). Tive a sorte de participar num dos maiores eventos relacionados com o VIH. O tema da conferência deste ano foi «[Repensar. Reconstruir. Renascê](#)», referindo-se às enormes mudanças no panorama do financiamento, à necessidade de repensar profundamente a luta contra o VIH/SIDA e, por fim, renascer enquanto se reconstroem os programas. A AIDS2026 reuniu mais de 7 000 investigadores, responsáveis pela implementação, decisores políticos e ativistas de 170 países para debater sucessos e desafios, bem como partilhar lições aprendidas sobre como otimizar os cuidados e a prevenção do VIH em tempos difíceis. Acabo de regressar do Brasil e, abaixo, apresentam-se as minhas impressões sobre a conferência, centrando-me principalmente em algumas sessões e apresentações a que assisti.

Durante a **cerimónia de abertura**, a Dra. Beatriz Grinsztejn, diretora da Sociedade Internacional de SIDA, mencionou as lacunas persistentes, mas também salientou que continuam a ser feitos progressos, o que dá (alguma) esperança. Mas, obviamente, a desigualdade também foi destacada na sessão de abertura, nomeadamente pela diretora executiva da ONUSIDA, Winnie Byanyima. Por seu lado, o ministro da Saúde do Brasil, Dr. Alexandre Padilha, afirmou que «a **inovação sem acesso é injustiça**», estabelecendo assim, desde logo, um [tema proeminente](#) para a conferência.

Um panorama de financiamento desolador

Como mencionado acima, a conferência decorreu num contexto de **profundas mudanças no panorama do financiamento** em 2025. Para contextualizar, o novo [Relatório Especial da UNAIDS](#) foi publicado a ²⁷ de julho. Este indicou que não alcançaremos os objetivos de 2030 para acabar com a SIDA como ameaça à saúde pública, a menos que os países mantenham o financiamento, protejam os direitos humanos, reforcem a liderança comunitária e ampliem os serviços de prevenção e tratamento. Um [relatório](#) complementar [da KFF/UNAIDS](#) revelou uma queda de 25% no financiamento dos doadores em 2025.

Dados recentes revelam perturbações significativas nos serviços, incluindo a perda de recursos humanos (ver [o estudo PULSE](#) da AmfAR, publicado pouco antes da AIDS2026, e na conferência, por exemplo, [o resumo OAX110LB](#); [Luke – resumo OAF3502](#), entre muitos outros). O estudo PULSE revelou um corte de 51% no financiamento dos serviços de prevenção; 22% dos serviços de prevenção da transmissão materno-infantil (PMTCT) foram interrompidos. Os resultados de um [estudo da Aidsfonds](#) combinaram entrevistas e dados de fontes como o PEPFAR, a ONUSIDA e o Fundo Global para demonstrar consequências devastadoras para os programas de VIH e malária. Uma sessão na Global Village da conferência debateu o panorama geral do financiamento, com base na [análise da CHAI \(junho\)](#).

Mais alguns temas-chave e alguns destaques pessoais

No contexto dos cortes de financiamento, muitos países estão a refletir sobre como avançar e **encontrar soluções**, com algumas sessões interessantes, incluindo sobre o uso de iniciativas de IA e a procura de formas de envolver as comunidades com os meios atuais. Temos de nos adaptar e remodelar a «nova realidade».

A PrEP de ação prolongada para a prevenção do VIH foi o tema central da semana, sendo a mensagem principal a importância da escolha. Os resultados dos estudos sobre a PrEP oral [semanal](#) e mensal e a PrEP injetável de ação prolongada são promissores. No entanto, os preços continuam elevados, devido ao controlo das patentes pelas empresas farmacêuticas (Pignataro, THPEF619). Na sua apresentação oral, Cross et al. demonstraram que a nova PrEP oral mensal poderia ser produzida a um preço tão baixo quanto 15 USD por pessoa por ano ([Cross, OAE0504](#) e [AIDS](#)). Os países da América do Sul não receberam autorização para fabricar versões genéricas, uma vez que são considerados demasiado ricos. Este ponto foi levantado ao longo de todo o evento, e os ativistas marcaram presença de forma notável para defender a necessidade de mudanças. Nos casos em que os medicamentos estão disponíveis, o acesso continua a ser reduzido: [em 9 países da África Subsaariana, apenas 200 000 doses de lenacapavir foram entregues até ao momento](#), enquanto a procura é muito superior, tendo sido relatadas rupturas de stock. Daí a mensagem-chave: «**Inovação sem acesso não é inovação; é injustiça**».

O **papel das comunidades** revelou-se crucial para a prevenção, o tratamento e o apoio aos serviços relacionados com o VIH. No entanto, escusado será dizer que isto está a ser ameaçado pelos cortes no financiamento.

Uma das grandes questões é também como os países irão adaptar os seus programas para garantir a **continuidade do tratamento antirretroviral** para os milhões de pessoas que vivem com VIH e que já iniciaram o tratamento. Como podemos reformar, adaptar e alcançar os objetivos da ONUSIDA após o choque dos últimos anos? Na AIDS2026 surgiram algumas sugestões sobre como isto pode ser feito, mas ainda é cedo e, claramente, uma transformação bem-sucedida é mais provável em alguns contextos do que noutros.

Como a conferência abrange muitos temas, remeto para o [site da IAS](#), o [blogue da AIDS2026](#) e o [livro de resumos da AIDS2026](#) para uma visão geral mais abrangente.

No entanto, eis alguns destaques pessoais:

- Os cuidados pediátricos relacionados com o VIH não foram suficientemente abordados. A investigação sobre os cuidados pediátricos relacionados com o VIH sempre foi difícil e, infelizmente, não vejo muitas mudanças. Os cortes no financiamento têm sido devastadores em termos de acesso aos cuidados pediátricos relacionados com o VIH, com um declínio de 14% no número de crianças em tratamento ([Godbole, OAF2506LB](#)). Ainda assim, foram apresentados alguns avanços no tratamento, por exemplo, evidências e preferência pela utilização de tratamentos de ação prolongada entre jovens adultos.
- O tratamento de ação prolongada é uma verdadeira revolução. Trabalhei durante 20 anos em Moçambique e mal posso esperar pelo momento da sua introdução! Embora os medicamentos orais diários estejam a ser prescritos por um período de 6 ou mesmo 12 meses (para que as pessoas não precisem de ir buscar os seus medicamentos mensalmente, mas sim semestralmente ou anualmente), a adesão ao tratamento não é a ideal, por várias razões — mas esse é um tema de conferência por si só.
- Houve algumas sessões interessantes sobre infeções sexualmente transmissíveis; embora os estudos mostrem uma diminuição da sífilis e da clamídia, há necessidade de desenvolver vacinas.
- Fiquei impressionado com um estudo em que se observou que a prevalência de fatores de risco para doenças não transmissíveis era muito elevada entre os jovens infetados com VIH na fase perinatal. Esta subpopulação necessita claramente de atenção especial, uma vez que toma antirretrovirais há muito tempo. A prevenção e o rastreio devem ser integrados nos programas de cuidados de saúde relacionados com o VIH.
- A utilização potencial de anticorpos amplamente neutralizantes (bNAbs) envolve diretamente o sistema imunitário.

O ITM esteve no Rio com 7 pessoas e apresentou um trabalho fantástico em torno da prevenção do VIH e dos serviços de cuidados para mulheres jovens e profissionais do sexo: excelente trabalho da Prudence Tatiana, Mary Kaakyo, Willy Le Roi Togna e Anke Rotsaert!

Por último, mas não menos importante, não posso deixar de mencionar o **incrível ativismo** testemunhado ao longo da semana, com [protestos](#), atividades na Global Village e até mesmo um belo desfile de moda que combinou investigação e moda num projeto de comunicação científica muito interessante, [o «HIV Unwrapped»](#), em São Paulo.

O caminho a seguir em tempos difíceis

Em conclusão, a conferência dedicou-se em grande parte às inovações na prevenção do VIH, particularmente à PrEP de ação prolongada. A desigualdade atual, que impede alguns países e populações de aceder a estas inovações, precisa de ser combatida o mais rapidamente possível. Além disso, repensar a prestação de cuidados relacionados com o VIH, com a integração de serviços, o envolvimento da comunidade e o uso de inovações digitais, pode definitivamente ajudar a manter as pessoas vulneráveis livres do VIH ou, caso isso falhe, permitir-lhes viver de forma saudável com o VIH.

Aviso: Esta perspetiva reflete a opinião pessoal do autor e não representa uma posição institucional.

Destaques da semana

Estrutura dos destaques

- IAS26 no Rio: notícias, temas e relatórios principais
- IAS26 no Rio: mais algumas análises e excertos
- Reforma Global da Saúde
- Corrida à Direção-Geral da OMS
- Mais sobre a governação global da saúde e financiamento
- Trump 2.0, acordos bilaterais de saúde e a Estratégia de Saúde Global dos EUA
- Emergência de Ébola na RDC
- Mais informações sobre o PPPR (incluindo o PABS)
- AMR
- Cobertura Universal de Saúde e Cuidados de Saúde Primários
- Determinantes comerciais da saúde
- Saúde materno-infantil
- Saúde Planetária
- IA e saúde
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- Diversos

26.^a Conferência sobre a SIDA no Rio: notícias, temas e relatórios em destaque

Esta subsecção basear-se-á principalmente no valioso trabalho dos colegas da **Devex** e da **Health Policy Watch**, presentes no Rio. Mas não esperem uma visão geral exaustiva, e a ordem cronológica será apenas parcial. Afinal, a semana passada foi feriado para mim :)

Relatório da UNAIDS — Resposta global ao VIH vacila à medida que se aproxima um ressurgimento

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/july/20260727_PR_UNAIDS_special_report_AIDS2026

Este relatório preparou o terreno para a IAS26. **«Em 2025, mais 1,2 milhões de pessoas foram infetadas pelo VIH e mais 570 000 pessoas morreram de doenças relacionadas com a SIDA, uma vez que o mundo ficou aquém das metas globais. Sem medidas urgentes para cumprir os objetivos de 2030, mais de 3 milhões de pessoas poderão ser infetadas pelo VIH até 2030.»**

«Um **relatório especial divulgado pela ONUSIDA** para a 26.ª Conferência Internacional sobre a SIDA, que decorre no Rio de Janeiro, Brasil, de 27 a 31 de julho, **mostra que as reduções no financiamento internacional e os cortes nos serviços de prevenção do VIH e nos serviços comunitários poderão conduzir a um ressurgimento da epidemia.** »

“Por que razão os especialistas estão preocupados com um ressurgimento do VIH: o financiamento internacional para combater o VIH sofreu um «choque profundo» no ano passado, de acordo com um novo relatório da UNAIDS, uma iniciativa das Nações Unidas dedicada ao vírus. O relatório constatou que os desembolsos dos governos doadores para países de rendimento baixo e médio diminuíram 25% entre 2024 e 2025. O financiamento global para combater o VIH caiu 18%, para 6,2 mil milhões de dólares....”

- Ver também [Notícias da ONU: Preços elevados e cortes no financiamento travam a revolução na prevenção do VIH](#)

«Por que é importante:

- 1,2 milhões de pessoas contraíram o VIH e 570 000 morreram de doenças relacionadas com a SIDA em 2025
- 22% das pessoas que vivem com VIH ainda não recebem tratamento
- O financiamento internacional para o VIH diminuiu 18%, o declínio mais acentuado em quase 20 anos
- Novos medicamentos como o lenacapavir têm uma eficácia de quase 100% na prevenção da infeção pelo VIH
- 20 milhões de pessoas precisam de ter acesso à prevenção baseada em antirretrovirais para que se consiga um impacto significativo na epidemia
- As versões genéricas do lenacapavir poderiam custar apenas 40 dólares por pessoa por ano, mas continuarão indisponíveis em muitos países»

Excertos:

«A conferência, que decorre no Rio de 27 a 31 de julho, caracteriza-se por um paradoxo. Até ao final desta década, mais de três milhões de pessoas poderão ser infetadas pelo VIH, mas as ferramentas para travar esta crise já existem, desde medicamentos de prevenção inovadores até intervenções lideradas pela comunidade com resultados comprovados. O que falta é um financiamento sustentado. Esta crescente lacuna de financiamento já está a obrigar os países a

cortar serviços essenciais e a encerrar organizações comunitárias, de acordo com o novo relatório da [ONUSIDA](#), a agência que trabalha para acabar com a epidemia até 2030. **A menos que sejam tomadas medidas urgentes, adverte a agência, o mundo está a caminho de um ressurgimento da epidemia.** Essa contradição define a 26.^a **Conferência Internacional sobre a SIDA**. De um lado, está uma revolução na prevenção do VIH, com uma nova geração de medicamentos que oferece agora proteção contra o VIH comparável à de uma vacina. Do outro, há uma preocupação crescente de que estes avanços permaneçam fora do alcance de milhões de pessoas, porque têm preços demasiado elevados e são controlados pelos detentores de patentes farmacêuticas.”

PS: «**O acesso equitativo e universal continua a ser uma realidade distante para milhões de pessoas devido aos preços elevados e à exclusão de muitos países dos acordos de licenciamento voluntário**», afirmou **Variano Terto Jr., vice-presidente da Associação Brasileira Interdisciplinar de SIDA (ABIA)**. Falava ele num **evento paralelo à conferência** organizado pela **Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP)**.

Acrescentou ainda que as patentes sobre medicamentos essenciais têm vindo a «reforçar os monopólios e a privatização do conhecimento público». **A ABIA, uma das coorganizadoras da conferência, publicou recentemente um estudo que demonstra que o Brasil poderia fabricar o lenacapavir a nível nacional por aproximadamente 75 dólares por doente por ano.** Em contrapartida, a versão patenteada custa mais de 20 000 dólares, um preço considerado insustentável para o sistema de saúde pública brasileiro...»

PS: «**Apelos a um novo modelo de financiamento:** O momento atual deve ser entendido como “o fim da era da dependência da ajuda internacional”, afirmou a diretora da **ONUSIDA (Winnie Byanyima)**, apelando a um novo modelo de financiamento, incluindo medidas como a reestruturação da dívida soberana, para permitir que os governos invistam no “futuro dos seus povos”.»

KFF/UNAIDS – Financiamento governamental de doadores para o VIH em países de rendimento baixo e médio em 2025

[KFF/UNAIDS](#)

(27 de julho) Relatório anexo. «**O financiamento dos governos doadores para o VIH diminuiu 2,1 mil milhões de dólares em 2025 devido à redução do financiamento dos Estados Unidos, o que representa a maior diminuição anual desde o início da intensificação da resposta ao VIH.**»

«**O financiamento dos governos doadores para combater o VIH em países de rendimento baixo e médio diminuiu 2,1 mil milhões de dólares em 2025, o que representa uma redução de 25% em relação ao ano anterior**, de acordo com um novo relatório da KFF e do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA (UNAIDS). ... **Os desembolsos totais caíram para 6,2 mil milhões de dólares em 2025, face aos 8,3 mil milhões de dólares registados em 2024, marcando a maior queda num único ano** desde o início da ampliação do financiamento dos doadores e o nível de financiamento mais baixo desde 2007, conclui o relatório....”

«**A diminuição registada em 2025 deveu-se a uma redução nos desembolsos dos EUA, na sequência das cortes substanciais efetuados pela administração norte-americana no financiamento, nos programas e no pessoal dedicados à saúde global.** Apesar desta diminuição, os EUA continuam a ser o maior doador mundial para a luta contra o VIH.»

«Excluindo os EUA, o financiamento para o VIH proveniente de todos os outros governos doadores, embora se tenha mantido estável em 2025, diminuiu para metade desde 2011 — passando de 3,2 mil milhões de dólares em 2011 para 1,6 mil milhões de dólares em 2025 — devido principalmente à redução do apoio bilateral. Consequentemente, a quota-parte dos EUA no financiamento total dos governos doadores para o VIH aumentou — de 59 % em 2011 para 74 % em 2025 — tornando os recursos disponíveis cada vez mais vulneráveis a alterações por parte dos EUA, como se verificou em 2025....»

PS: «... **As conclusões relativas aos governos doadores fazem parte de uma análise mais ampla da ONUSIDA sobre o financiamento do VIH proveniente de todas as fontes, incluindo financiamento nacional, multilateral e filantrópico**, que revelou que a ajuda internacional global para o VIH diminuiu 18% entre 2024 e 2025.»

- Mais cobertura e análise através da [HPW: EUA provocam queda de 25% no financiamento para o VIH em 2025](#)

Devex CheckUp: A intervenção inicial inesperada do Departamento de Estado dos EUA na maior conferência mundial sobre o VIH

(28 de julho) <https://www.devex.com/news/devex-checkup-us-state-dept-s-unexpected-opening-act-at-world-s-largest-hiv-conference-112938>

«Jeffrey Graham, chefe do Gabinete de Segurança Sanitária Global e Diplomacia do Departamento de Estado, afirma que o público interpreta mal os novos acordos bilaterais dos EUA em matéria de saúde. ...»

Excerto completo: «Eis o que Graham afirmou:

- **Nem todos os países que assinarem memorandos de entendimento receberão financiamento direto de governo para governo, e aqueles que o receberem terão de passar por «procedimentos difíceis para se qualificarem».** No entanto, alguns exemplos de países que deverão receber financiamento direto incluem o Quênia, o Ruanda e o Uganda.
- **Outros países que assinarem memorandos de entendimento, mas que não receberão — pelo menos inicialmente — financiamento direto, verão os fundos canalizados através de parceiros de implementação.** No entanto, estes incluirão apenas ocasionalmente os habituais intervenientes: as **ONG internacionais.** O Departamento de Estado pretende apoiar-se fortemente em organizações religiosas com sede local, no setor privado e noutras organizações.
- Dado que o [Departamento de Estado](#) tem de prestar contas ao Congresso sobre a forma como os fundos públicos são utilizados, **os EUA têm a palavra final sobre quais os parceiros de implementação que os países utilizam** com o financiamento americano.
- **Nem todas as parcerias dos EUA assumem a forma de memorandos de entendimento.** Algumas são apenas acordos bilaterais plurianuais — sendo que a principal diferença reside no facto de os memorandos de entendimento exigirem que os países invistam em conjunto com o financiamento dos EUA.

- A implementação ainda não teve início, mas **há 71 países a desenvolver planos de implementação** com os EUA, incluindo mais de 50 no âmbito do programa [PEPFAR](#).

- **Trinta e quatro países assinaram memorandos de entendimento não vinculativos com os EUA.** Esse número ainda poderá aumentar.

- Existem **outras «faixas» de financiamento** que o Departamento de Estado irá gerir centralmente. Uma destinada a financiar a inovação, outra para incentivos aos países que excedam as metas de saúde definidas e para apoiar países afetados por obstáculos inesperados fora do seu controlo.

- **Serão atribuídos novos financiamentos para projetos na Nigéria, Moçambique, Uganda, Maláui, Costa do Marfim e Camarões, no âmbito da declaração anual do programa do Departamento de Estado** — uma oportunidade para as organizações **receberem financiamento dos EUA fora do âmbito dos acordos bilaterais.**

Graham também **refutou várias críticas em torno dos novos acordos**, [contestando as alegações de que os memorandos de entendimento incluem disposições relativas a minerais críticos](#), afirmando que os EUA não estão a forçar os países a transições rápidas no que diz respeito à apropriação nacional e argumentando que os requisitos de partilha de dados estão em conformidade com acordos anteriores...»

- ver também [Jirair Ratevosian — 15 coisas que o Departamento de Estado disse sobre o futuro do PEPFAR e da saúde global](#)

«Na AIDS 2026, os responsáveis norte-americanos apresentaram a explicação mais clara até à data sobre o funcionamento dos novos acordos bilaterais na área da saúde.»

Devex@a 26^a IAC – Deixado de fora

Andrew Green; [Devex](#);

(29 de julho) «... No início da IAC deste ano, **responsáveis do governo dos EUA apresentaram algumas perspetivas há muito aguardadas sobre os seus planos para o financiamento contínuo da resposta ao VIH...** No centro desses esforços estão os **acordos bilaterais de saúde** que os países parceiros celebraram com os governos para manter algum apoio aos programas de VIH e outros serviços de saúde. Tivemos apenas uma visão fragmentada desses acordos através de memorandos de entendimento que vazaram ou foram divulgados. ...» «Mas, esta semana, falei com **responsáveis de governos parceiros** que me disseram que **a implementação desses acordos está prevista para começar a 1 de outubro em muitos locais.** E afirmam que **os esforços estão a ser orientados por planos de implementação** « » **que foram elaborados — ou ainda estão a ser elaborados — num processo colaborativo entre responsáveis norte-americanos e nacionais.** Quem não estava presente? **Representantes da sociedade civil ou de grupos comunitários.**»

HPW — Em meio a controvérsias sobre a exclusão, os EUA admitem que a abordagem ao VIH precisa de incluir «todas as pessoas em risco»

<https://healthpolicy-watch.news/us-concedes-that-hiv-approach-needs-to-include-all-people-at-risk/>

(26 de julho) «Os Estados Unidos admitiram que a epidemia de VIH não pode ser travada “a menos que tenhamos serviços para todas as pessoas em risco” num importante evento na véspera da Conferência Internacional sobre a SIDA. **A Dra. Rebecca Bunnell, vice-diretora de implementação do Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR), fez esta observação num evento do governo dos EUA para explicar a nova “Estratégia de Saúde Global ‘America First’”...**»

«... a sessão do governo dos EUA foi interrompida por ativistas do VIH que apitaram e entoaram: “Vocês mentem, as pessoas morrem. Restabeçam o PEPFAR agora.”»

- Ver também [All Africa – África: EUA defendem novo modelo de financiamento para o VIH enquanto ativistas contestam as reformas do PEPFAR](#)

HPW - Nova Fronteira do VIH: A Luta pelo Acesso a Medicamentos Preventivos de Ação Prolongada

<https://healthpolicy-watch.news/brazil-pushes-for-inclusion-in-pharma-deals/>

(29 de julho) «A notícia de que um medicamento antirretroviral injetado duas vezes por ano tinha prevenido quase todas as infeções por VIH em ensaios clínicos causou grande entusiasmo no setor do VIH há dois anos — mas o acesso ao lenacapavir da Gilead tem sido lento, particularmente para os países da América Latina.»

«O Brasil, que enfrenta uma transmissão significativa do VIH em determinados grupos, tem sido sistematicamente excluído dos acordos de licenciamento voluntário para o VIH oferecidos pelas empresas farmacêuticas — especialmente no que diz respeito à profilaxia pré-exposição (PrEP) de ação prolongada —, uma vez que é considerado um país de rendimento médio-alto. O ministro da Saúde brasileiro, Dr. Alexandre Padilha, afirmou na Conferência Internacional sobre a SIDA (AIDS 2026), que decorre no seu país, que as negociações com a Gilead tinham chegado a um impasse, uma vez que a empresa exigia um preço 10 vezes superior ao que está a ser pago pela Indonésia e pela Tailândia. O Brasil oferece a PrEP no âmbito da sua cobertura universal de saúde gratuita, e Padilha afirmou que não estava disposto a levar o sistema de saúde à falência pagando um preço elevado pelo lenacapavir. «Inovação sem acesso é injustiça», afirmou Padilha na abertura da conferência, na noite de segunda-feira.

PS: «Em vez de avançar com o lenacapavir, o seu país optou por utilizar o cabotegravir da ViiV, administrado por injeção a cada dois meses, para reforçar o seu programa de PrEP, uma vez que a empresa ofereceu ao Brasil “um preço aceitável”», acrescentou Padilha. A ViiV e o Medicines Patent Pool (MPP) **assinaram um acordo de licenciamento voluntário** para permitir que os fabricantes de genéricos produzam versões genéricas do cabotegravir de ação prolongada para a PrEP em 90 países — mas isto exclui a maioria dos países da América Latina....”

Ciência – Ativistas e líderes em encontro global sobre o VIH condenam o preço do medicamento de prevenção

K Kupferschmidt; [Science](#);

(28 de julho) «A Gilead é criticada pela falta de acesso a preços acessíveis ao lenacapavir na América Latina.»

“ «Ativistas interromperam brevemente a cerimônia de abertura da 26.ª Conferência Internacional sobre a SIDA, realizada aqui ontem à noite, para protestar contra a falta de acesso na América Latina ao lenacapavir, um novo medicamento de ação prolongada que previne a infecção pelo VIH. Autoridades brasileiras também criticaram a fabricante do medicamento, a Gilead Sciences, por não disponibilizar o medicamento a um preço acessível na região, tal como fizeram o diretor-geral da Organização Mundial de Saúde, Tedros Adhanom Ghebreyesus, e Winnie Byanyima, diretora executiva do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA (ONUSIDA).” ...”

“... O medicamento custa 14 000 dólares por dose nos Estados Unidos, mas a Gilead está a disponibilizar o lenacapavir para uma estratégia de prevenção do VIH conhecida como profilaxia pré-exposição (LEN PrEP) sem fins lucrativos a 120 países de rendimento baixo e médio. (A empresa não revelou o preço exato, mas, segundo consta, cobra 60 dólares por dose.) Mas a Gilead afirma que os países da América Latina podem pagar mais do que isso e tem vindo a negociar com os governos da região. Byanyima afirmou que o Brasil negociou com a Gilead durante mais de um ano e não conseguiu chegar a um acordo. O país «não deve agora ser forçado a ficar no fim da fila», disse ela.....»

“... Mesmo nos países que obtêm a PrEP LEN com desconto, não há doses suficientes para satisfazer a procura. Conforme relatado pela revista *Science* na semana passada, menos de 250 000 pessoas nos países em desenvolvimento tinham começado a utilizá-la no início deste mês. Byanyima afirmou que gostaria de ver 20 milhões de pessoas a receberem as injeções nos próximos 3 anos, salientando que o mundo vacinou 4,5 mil milhões de pessoas contra a COVID-19 num ano. «Isto não está além da capacidade mundial», afirmou. «Por isso, peço novamente aos meus amigos da Gilead: ajudem-nos a mudar esta situação.»...»

NYT - Com grandes esperanças depositadas no novo comprimido para a prevenção do VIH, a Merck toma medidas para garantir o acesso

https://www.nytimes.com/2026/07/24/us/politics/merck-hiv-pill.html?unlocked_article_code=1.0FA.0N8d.IdOCIV4GjaOd&smid=url-share

(24 de julho) Algumas boas notícias à medida que a conferência estava prestes a começar. «Empresas em África e na Índia irão fabricar versões genéricas do comprimido que poderão custar apenas 5 dólares por pessoa por ano. No entanto, o acesso ao medicamento e a outros novos produtos em grande parte da América Latina continua incerto.»

«A empresa farmacêutica Merck anunciou na sexta-feira que concederia licenças a sete fabricantes de medicamentos genéricos para produzirem uma versão de baixo custo de uma nova pílula mensal de prevenção do VIH, que tem gerado um otimismo significativo quanto ao papel que poderá desempenhar no fim da epidemia do VIH. A decisão visa disponibilizar imediatamente reservas do medicamento nos países em desenvolvimento, caso os resultados dos ensaios clínicos do próximo ano correspondam às expectativas em relação à pílula.»

«O anúncio da empresa na sexta-feira surge no momento em que tem início uma importante conferência internacional sobre a SIDA no Rio de Janeiro, num contexto de desilusão com os progressos limitados na redução das taxas de infecção pelo VIH. ... O novo medicamento, o

alimatravir, é um comprimido tomado uma vez por mês para o que se denomina profilaxia pré- , ou PrEP. Está a ser testado num ensaio em fase avançada que envolve mulheres jovens em três países da África Subsaariana e num ensaio separado em países da América Latina, Ásia, Europa e África que envolve pessoas transgénero e homens que têm relações sexuais com homens....”

“ ... O acordo da Merck permitirá a produção de genéricos para 129 países de rendimento baixo e médio. A empresa afirmou que também fabricaria um stock de transição para ser vendido a esses países a um preço sem fins lucrativos, antes de o produto genérico chegar ao mercado e obter aprovação regulamentar. A empresa não revelou o preço.... ... A Merck concederá uma licença isenta de royalties a quatro empresas de genéricos na Índia e a três na África Subsaariana — fabricantes de medicamentos no Uganda, no Quênia e na África do Sul —, num impulso aos esforços de fabrico regionais. Esta tem sido uma prioridade da União Africana desde que o continente ficou, em grande parte, excluído do acesso às vacinas contra a Covid até um ano depois do resto do mundo...»

“Uma vez que a produção do alimatravir utiliza uma pequena quantidade do seu princípio ativo farmacêutico e por se tratar de uma formulação oral padrão, as empresas poderiam produzi-lo de forma rentável em grande escala e vendê-lo aos sistemas nacionais de saúde por apenas 5 dólares por pessoa por ano....”

PS: «O momento do anúncio da Merck, muito antes dos resultados finais dos ensaios clínicos, é invulgar e parece ser um esforço para evitar os problemas que têm atormentado a introdução de outros produtos de PrEP. ... O alimatravir, com apenas 12 comprimidos por ano, seria muito mais fácil de administrar do que um injetável e poderia ser distribuído fora das clínicas, em locais como salões de cabeleireiro e escolas secundárias, afirmou o Sr. Mwehonge...»

- Relacionado: **Africa CDC – [África promove um novo modelo de inovação em saúde global](#)**

«Os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) congratulam-se com os acordos de licenciamento voluntário da MSD com três fabricantes farmacêuticos africanos relativos a um candidato a profilaxia pré-exposição oral mensal contra o VIH, em fase de investigação, conhecido como MK-8527. O anúncio está em sintonia com a Agenda de Segurança e Soberania Sanitária do Africa CDC, ao promover a inovação ao longo da cadeia de valor da produção farmacêutica em África. A colaboração público-privada associa o robusto ecossistema de investigação clínica de África à produção regionalizada, com vista a garantir o acesso equitativo a inovações de saúde inovadoras e de alta qualidade para África. “

«Os acordos foram celebrados com três fabricantes farmacêuticos africanos: a Aspen Pharmacare na África do Sul, a Quality Chemicals Industries Limited no Uganda e a Universal Corporation Limited no Quênia. ...»

AVAC: (atualização a 30 de julho)

<https://mailchi.mp/avac/ias2025-2108470?e=f66302bb8e>

«À medida que a [conferência AIDS 2026](#) entra na sua segunda metade, uma mensagem tem-se destacado acima de todas as outras: os obstáculos ao fim do VIH já não são principalmente científicos; são políticos. Numa das [«sessões plenárias mais espetaculares»](#), Raphy Landovitz

argumentou que **o setor enfrenta agora «um desafio de vontade política» e de «tomada de decisões morais»**, questionando se o mundo optará por disponibilizar inovações que salvam vidas com «rapidez, escala e equidade» ou se permitirá que estas permaneçam fora do alcance. ...»

UNAIDS — Não combater a desigualdade coloca os países em risco de pandemia, revela nova investigação

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/july/20260730_PR_NEJM

Sobre um novo relatório de importância vital. **«Uma análise publicada no *New England Journal of Medicine* — da autoria conjunta de especialistas, incluindo o laureado com o Prémio Nobel Joseph Stiglitz, o proeminente epidemiologista Professor Sir Michael Marmot e a presidente da One Economy Foundation e ex-primeira-dama da Namíbia, Monica Geingos — conclui que a desigualdade económica, e não a preparação convencional, tem sido o indicador mais claro do desempenho dos países face às pandemias, subvertendo os pressupostos tradicionais sobre as medidas que os governos devem tomar para garantir a segurança sanitária. A nova investigação do Conselho Global sobre Desigualdade, SIDA e Pandemias conclui que, embora a capacidade técnica continue a ser necessária, não é suficiente. Para responder e preparar-se eficazmente para as pandemias, os governos precisam de incluir esforços para combater a desigualdade. ...»**

Apelam a uma **«Preparação e Resposta a Pandemias Informadas pela Desigualdade»**.

E enumeram **«quatro formas pelas quais os governos podem quebrar o ciclo»**:

«A investigação apresenta políticas comprovadas, práticas e acessíveis para combater as desigualdades que alimentam o risco de pandemia, para que os países possam responder de forma mais eficaz ao VIH, à tuberculose, ao Ébola e a outras pandemias. As medidas que os governos devem tomar incluem:

- **Proteger as pessoas durante os surtos:** reforçar a proteção social, como licença de doença remunerada, transferências monetárias e apoio ao desemprego, para que ninguém tenha de escolher entre seguir as recomendações de saúde e alimentar a sua família – a par de investimentos a longo prazo em habitação, educação e trabalho seguro, para reforçar a resiliência antes da próxima crise.
- **Governar de forma abrangente, não apenas na área da saúde:** um planeamento multisetorial que envolva os ministérios das Finanças, do Trabalho e da Educação e que integre organizações lideradas pela comunidade na resposta, tirando partido das lições duramente aprendidas com a pandemia da SIDA.
- **Reformular as regras financeiras globais:** um mecanismo de moratória da dívida para países que enfrentam emergências, a libertação automática de financiamento internacional de emergência quando for declarada uma pandemia e a expansão dos empréstimos para pandemias, para que todos os países tenham os meios necessários para responder.
- **Partilha da ciência que salva vidas:** licenciamento aberto da investigação financiada com fundos públicos, um fundo global de prémios que recompense os inovadores, permitindo

simultaneamente que os medicamentos e as vacinas sejam produzidos em qualquer lugar, e a expansão da produção regional dos tratamentos e vacinas necessários para travar as pandemias de hoje e de amanhã.»

Para mais informações, consulte o **artigo no NEJM**: [O ciclo desigualdade-pandemia — Repensar a preparação](#) (por M. M. Kavanagh et al.) «O aumento da frequência das pandemias e o aumento da desigualdade económica estão a criar um ciclo que se autoalimenta. O que é necessário é, portanto, uma **nova abordagem à preparação para pandemias, informada pela desigualdade.**»

OMS – Integração, inovação e liderança comunitária são fundamentais para acabar com o VIH, a hepatite e as IST

<https://www.who.int/news/item/27-07-2026-who--integration--innovation-and-community-leadership-key-to-ending-hiv--hepatitis-and-stis>

(27 de julho) «A **Organização Mundial da Saúde (OMS)** lançou hoje um **novo relatório** que avalia os progressos na implementação das Estratégias Globais do Setor da Saúde (GHSS) relativas ao VIH, à hepatite viral e às infeções sexualmente transmissíveis (IST) para o período de 2022 a 2030.

Divulgado durante a 26.ª Conferência Internacional sobre a SIDA (AIDS 2026) e na véspera do [Dia Mundial da Hepatite](#) (28 de julho), o **relatório destaca conquistas significativas e desafios persistentes na resposta global a estas epidemias....**»

“... Este relatório conta duas histórias. Demonstra o que é possível quando os países investem na saúde, nas comunidades e na ciência. Mas também mostra com que rapidez os progressos podem ser anulados por interrupções no financiamento, emergências humanitárias e desigualdades persistentes”, afirmou o **Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Diretor-Geral da OMS**. “Nos próximos cinco anos, temos de construir sistemas de saúde integrados e resilientes que cheguem aos mais desfavorecidos.”

PS: «O relatório identifica a integração como uma das maiores oportunidades para acelerar o progresso. Os países que apresentam os melhores resultados estão, cada vez mais, a prestar serviços relacionados com o VIH, a hepatite viral e as IST através dos cuidados de saúde primários, em conjunto com serviços para a tuberculose, a saúde sexual e reprodutiva, a saúde materno-infantil e as doenças não transmissíveis...»

«... Para apoiar os países no reforço das respostas, a OMS publicou [as](#) suas primeiras **orientações consolidadas sobre a prestação de serviços relacionados com o VIH**, reunindo as mais recentes recomendações baseadas em evidências para ajudar os países a organizar a prevenção, o rastreio, o tratamento e os cuidados a longo prazo do VIH. **A OMS publicou também orientações sobre a vigilância do VIH**, concebidas para melhorar os sistemas de vigilância de rotina do VIH e otimizar a utilização dos dados nacionais de saúde para ações de saúde pública...»

- Ver também [Notícias da ONU – Avanços no combate ao VIH, à hepatite e às ISTs estão em risco devido à redução do financiamento, alerta a OMS](#)

Johns Hopkins – Relatório da revista **The Lancet** recomenda uma mudança de paradigma nos cuidados prestados a idosos com VIH

<https://publichealth.jhu.edu/2026/lancet-report-recommends-paradigm-shift-in-care-for-older-adults-with-hiv>

«Alargar os cuidados para além da terapia antiviral essencial ajudará a apoiar a crescente população idosa com VIH, que se prevê que atinja os 20,2 milhões em todo o mundo até 2040.»

«Um novo relatório elaborado por um grupo de investigadores especializados em VIH, publicado na revista *Lancet HIV*, recomenda que os sistemas de saúde que prestam cuidados a idosos com VIH devem ir além da terapia antirretroviral padrão, adotando uma abordagem mais abrangente e centrada no envelhecimento saudável. O relatório foi liderado por investigadores da Escola de Saúde Pública Bloomberg da Universidade Johns Hopkins e da Faculdade de Medicina de Yale, em colaboração com colegas de mais de 40 instituições e nove pessoas que vivem com VIH.»

“Embora a maioria dos novos casos de VIH se verifique entre os jovens, o número de pessoas que vivem com VIH em todo o mundo está a aumentar e a envelhecer: quase um terço das pessoas com VIH tinha mais de 50 anos em 2025, e metade terá mais de 50 anos até ao ano de 2040. No seu [relatório](#), encomendado pelos editores da revista **Lancet HIV**, os autores recomendam um amplo conjunto de mudanças no sistema de saúde para gerir os desafios específicos envolvidos na prevenção e rastreio do VIH, no tratamento e nos cuidados de longo prazo nesta população mais idosa. As recomendações incluem monitorizar a idade fisiológica e o declínio funcional, minimizar o uso de múltiplos medicamentos, comum entre os idosos, e promover a saúde mental e um estilo de vida saudável — tudo isto mantendo a adesão à terapia antirretroviral...”

- Para mais informações, consulte [A Comissão da Lancet HIV sobre o envelhecimento e o VIH](#)

«À medida que o número de pessoas a viver com VIH com 50 anos ou mais continua a aumentar, a prevenção, o tratamento e os sistemas de saúde devem adaptar-se para apoiar a saúde e o bem-estar ao longo da vida. Apoiar um envelhecimento saudável requer mais do que uma supressão viral sustentada; requer cuidados orientados pelo que é mais importante para o indivíduo, com atenção à manutenção das funções físicas e mentais, minimizando a complexidade dos cuidados de saúde e abordando a multimorbilidade, a polifarmácia, o estigma e os determinantes sociais da saúde. Reunindo evidência clínica, modelação, perspetivas políticas e vozes da comunidade, esta Comissão delineia as mudanças necessárias para garantir que os milhões de pessoas que vivem com VIH possam envelhecer bem.»

Conferência sobre a SIDA no Rio: mais algumas análises e excertos

Guardian – Um quarto dos jovens africanos acredita que os cortes na USAID podem ser positivos, revela um inquérito

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jul/30/a-quarter-of-young-africans-believe-usaid-cuts-could-be-positive-survey-finds>

«A perda de fundos deverá obrigar os líderes a enfrentar os seus próprios desafios, afirmaram, enquanto muitos manifestaram preocupações quanto ao aumento da influência estrangeira.» Com base no Inquérito à Juventude Africana, que entrevistou quase 5 000 pessoas em 16 dos 54 países reconhecidos do continente.

Emily Bass - O Departamento de Estado dos EUA redesenha o mapa de África na conferência AIDS2026

[Emily Bass](#):

Duvido que tenha perdido isto (mesmo que estivesse de férias), mas, por via das dúvidas. «E reescreve a história também. Tudo isto antes da abertura oficial.»

«Um alto funcionário do Departamento de Estado dos EUA exibiu um mapa de África que estava completamente errado perante altos responsáveis de nações africanas, incluindo alguns cujos países tinham sido identificados incorretamente. O erro no mapa ocorreu durante uma apresentação intitulada “Transformar a assistência à saúde: Implementação dos memorandos de entendimento do governo dos EUA para programas sustentáveis de VIH”, um evento pré-conferência da maior conferência sobre a SIDA do mundo, realizada este ano no Rio de Janeiro. O mapa identificou incorretamente as localizações da Costa do Marfim, de Moçambique e da Nigéria com erros enormes — tornando a Nigéria um país sem litoral, Moçambique uma nação da África Oriental e a Costa do Marfim um Estado da África Austral. O mapa colocou o Uganda e o Maláui na vizinhança correta, mas com as fronteiras erradas. E falhou completamente no caso de Camarões, que não tem sequer uma linha a ligar o nome a um país. (Há também um país sem nome. Infelizmente, não há correspondência.)...»

J Ratevosian: Para além do mapa errado do Departamento de Estado: o que importou na Conferência Global sobre a SIDA

[No Substack](#)

(Análise recomendada) «Agora vamos concentrar-nos no mapa que importa: aquele em que o VIH finalmente desaparece.»

«... Também fiquei desapontado por este erro (no mapa) se ter tornado uma das maiores notícias da conferência nos meios de comunicação social. Porque a **AIDS 2026 produziu ciência importante, análises políticas sérias e progressos reais em questões que vão desde a disponibilização da PrEP até às transições da ajuda global.** Em vez de contribuir para a cobertura sensacionalista, vou destacar as seis histórias que considero mais importantes...»:

1. A revolução na prevenção do VIH está aqui;
2. Precisamos de tornar a PrEP muito, muito mais fácil de obter;
3. Foram as comunidades que construíram a resposta ao VIH. E trouxeram provas disso.
4. A IA já faz parte da resposta ao VIH. Agora temos de a fazer funcionar em grande escala.
5. A tensão que não podemos ignorar: os países estão a encontrar soluções, mas os cortes no financiamento estão a causar danos reais.
6. Precisamos de ser mais honestos sobre a «resiliência»

The Insider – Os fantasmas indesejados na Conferência Internacional sobre a SIDA deste ano

[The Insider](#);

Via ONE Data. «O elefante encontra a sala.»

«Dois fantasmas assombraram a Conferência Internacional sobre a SIDA deste ano, que decorreu esta semana no Brasil. 1. A forte redução do financiamento global para combater o VIH/SIDA; 2. O acesso desigual a novos medicamentos transformadores...»

«O financiamento internacional para o VIH diminuiu 18% — mais de 1,5 mil milhões de dólares — entre 2024 e 2025. Trata-se do nível mais baixo em quase duas décadas. Ao mesmo tempo, vários medicamentos altamente eficazes na prevenção da transmissão do VIH já foram — ou deverão ser em breve — lançados no mercado. Um deles é o lenacapavir, um medicamento injetável administrado duas vezes por ano que é quase 100% eficaz na prevenção da transmissão do VIH. Embora os acordos de licenciamento tenham reduzido o elevado custo do lenacapavir para muitos países de rendimento baixo e médio, alguns países foram excluídos dos acordos de baixo custo. Sem um acordo, esses países (e os seus cidadãos) pagarão o preço total — o que, para muitos países, corresponde a várias vezes o seu PIB per capita, como destacamos abaixo. **Assim, precisamente no momento em que medicamentos revolucionários oferecem a possibilidade de vencer a luta de décadas contra o VIH/SIDA, o dinheiro — a falta dele e a ganância por ele — poderá abrandar o progresso....»**

Enumeração **de três aspetos a ter em conta**: «1. Pela primeira vez, a luta contra o VIH/SIDA parece vencível. 2. É fundamental fazer chegar os medicamentos a quem deles necessita. 3. Mais de duas dezenas de países de rendimento médio foram excluídos dos acordos de baixo custo.»

Science – Uma implementação difícil

Jon Cohen; <https://www.science.org/content/article/drug-could-help-end-hiv-epidemic-its-rollout-has-hit-speed-bumps>

(24 de julho) Análise da Science quando a IAS26 estava prestes a começar. «Um **novo e potente medicamento de prevenção** poderá ajudar a pôr fim à epidemia de VIH — mas **a oferta está muito aquém do necessário.**»

Excerto para lhe dar uma ideia: «... **A adição da PrEP LEN ao arsenal representa uma nova oportunidade para abrandar, ou mesmo travar, a propagação do VIH.** O que está em jogo é enorme. **Num cenário de introdução «otimista»** — em que cerca de metade das adolescentes e jovens mulheres da África do Sul, dos homens que têm relações sexuais com homens (HSH) e dos profissionais do sexo estariam a tomar a PrEP com LEN até 2030 —, **o país poderia efetivamente pôr fim à sua epidemia até 2039, de acordo com um modelo elaborado pela bioestatística Lise Jamieson e pela economista da saúde Gesine Meyer-Rath, da Universidade de Witwatersrand.** O modelo, publicado no medRxiv a 7 de janeiro, sugere que esta iniciativa aumentaria as despesas do país com o VIH/SIDA em apenas 9% ...»

«Um cenário semelhante poderia ocorrer noutras partes de África, embora exigisse uma implementação em grande escala do medicamento. Um modelo elaborado pela epidemiologista

Nora Rosenberg, da Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill, e pelos seus colegas revelou que, se 25 milhões de mulheres em 15 países da África Subsariana recebessem alguma forma de PrEP e a seguissem de forma consistente, as novas infeções nessa população diminuiriam em dois terços...»

«Mas, como a revista **Science** constatou durante visitas realizadas em junho à África do Sul e à Zâmbia — um país mais pobre onde a implementação teve início a 1 de dezembro de 2025 —, existem obstáculos significativos. Um deles é a disponibilidade extremamente reduzida da PrEP com LEN — um problema que certamente ocupará o centro das atenções na conferência internacional sobre a SIDA que terá lugar na próxima semana no Rio de Janeiro...»

“... A implementação da PrEP com lenacapavir (LEN) em África, que teve início em dezembro de 2025, visava inicialmente nove países onde a prevalência do VIH — a percentagem da população que vive com o vírus — está entre as mais elevadas do mundo. Mas, em julho, o principal fornecedor de África, o Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária, tinha entregue apenas 225 000 doses a esses países, e a maioria registava poucos casos de início de tratamento — pessoas que começaram a tomar o medicamento... ... As razões para a lentidão na entrega continuam obscuras, afirma Mulenga, que até recentemente liderava a resposta ao VIH no Ministério da Saúde da Zâmbia. «Quando se fala com a Gilead, com o Fundo Global ou mesmo com o governo dos EUA, recebemos respostas diferentes», diz Mulenga. «É muito frustrante, e a comunidade culpa o governo.»...»

«A Gilead não revela os números de produção, mas afirma à *Science* que ainda não atingiu a sua capacidade de fabrico. Representantes do Fundo Global dizem que, tirando um ou dois “contratempos” — incluindo a guerra no Irão, que suspendeu os voos —, as encomendas chegaram dentro do prazo. «Sim, há mais procura do que somos capazes de satisfazer», afirma Martin Auton, responsável pelo planeamento e aquisições do Fundo Global. «Mas alguém teria de pagar [para satisfazer] essa procura adicional e, neste momento, não temos dinheiro para mais.»... ... A escassez poderá diminuir se as seis empresas de genéricos começarem a vender a PrEP LEN no próximo ano...»

HHR (Ponto de Vista) — Populações-chave em risco: um tema central na AIDS 2026

J J Amon; <https://www.hhrjournal.org/2026/08/03/key-populations-under-threat-a-central-theme-at-aids-2026/>

«Ao longo das apresentações e sessões de cartazes na AIDS 2026, esteve presente um tema incontornável: as ameaças contínuas e crescentes que as populações-chave enfrentam, incluindo a criminalização, a legislação anti-LGBTQ+ e as interrupções no financiamento. O resultado: décadas de progressos na luta contra o VIH minadas e postas em risco...»

Reforma da Saúde Global

BMJ – A reforma da arquitetura da saúde global exige que se enfrente a sua economia política

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100315>

«Daniel Bernal-Serrano e os seus colegas defendem que as mortes evitáveis causadas pela desigualdade global em matéria de saúde são consequências estruturais de uma economia mundial capitalista, que a reforma organizacional, por si só, não consegue reverter.»

«... Defendemos que a reformulação arquitetónica, por si só, não pode resolver um problema cujas raízes se encontram na economia política: a dinâmica de uma economia mundial capitalista.

Recorremos ao conceito de «assassinato social» de Engels — a morte causada deliberadamente e evitável daqueles que são privados das condições materiais necessárias à vida — e à teoria dos sistemas mundiais de Wallerstein, que descreve como uma economia mundial capitalista concentra riqueza, tecnologia e capacidade produtiva nos Estados «centrais», enquanto os Estados «periféricos» fornecem mão-de-obra, matérias-primas e mercados em condições que reforçam a sua desvantagem. Estes enquadramentos estão em sintonia com tradições familiares ao público da área da saúde — a teoria da violência estrutural de Paul Farmer e a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde da OMS —, mas vão mais além: enquanto a violência estrutural e os determinantes sociais da saúde descrevem condições estruturais, Wallerstein explica a sua reprodução na economia mundial, e o conceito de homicídio social atribui a responsabilidade pela sua perpetuação.»

Mensagens-chave:

- «... As mortes evitáveis causadas pela ordem global da saúde não são meras falhas de governação, mas sim **resultados estruturais do monopólio da propriedade intelectual, da dívida soberana e da mercantilização da saúde no âmbito de uma economia mundial capitalista**
- **Processos de reforma** como a Agenda de Lusaka, o Accra Reset e o Acordo sobre Pandemias da OMS representam **um progresso diplomático genuíno na arquitetura de governação, mas mantêm estas bases estruturais inalteradas**
- **A transformação requer três mudanças simultâneas — tornar a inovação financiada com fundos públicos um bem público, reestruturar a arquitetura da dívida em torno do financiamento reparatório e dissociar as funções essenciais de saúde do lucro —, cada uma com atores identificáveis responsáveis pela sua implementação**
- Essa mudança não advirá apenas da vontade política, mas da pressão organizada que torne o custo da inação superior ao custo da mudança.»

Política Global — O «Accra Reset»: Reimaginar a Governação Global da Saúde numa Era de Fragmentação

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/03/08/2026/accra-reset-reimagining-global-health-governance-era-fragmentation>

«O “Accra Reset” tem sido amplamente entendido como um apelo à soberania africana em matéria de saúde e a uma maior autonomia estratégica. **Nelson Aghogho Evaborhene** defende que o seu significado mais amplo reside na reformulação da forma como a governação global da saúde deve ser organizada, colocando as instituições regionais no centro de uma arquitetura de governação mais coerente e resiliente.»

Lancet (Carta) — Uma décima primeira lição: escapar do equilíbrio de escassez

Keith Cloete & Mickey Chopra; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01364-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01364-4/fulltext)

«O artigo “Offline” de Richard Horton sobre as dez lições para a saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente é bem fundamentado, mas ignora a armadilha da economia política que a própria escassez crónica de recursos cria e sustenta...»

«A escassez não se limita a restringir o que os sistemas de saúde podem fazer; ela redefine ativamente quem beneficia do status quo e quem é responsável pelo custo da mudança. Em condições de pressão fiscal persistente, a economia política dos sistemas de saúde alinha-se estreitamente com o curto-prazismo, a fragmentação e o controlo centralizado, não por acaso, mas porque estas configurações servem interesses identificáveis. Fluxos de financiamento destinados a fins específicos e fragmentados — quer sejam impulsionados por doadores ou gerados internamente — criam grupos de interesse com um interesse material direto na preservação das fronteiras programáticas. **Em conjunto, estes arranjos tornam-se auto-reforçadores:** o financiamento fragmentado restringe a coligação a favor da reforma; a centralização exclui os espaços onde a reafetação poderia ser negociada; e os ciclos orçamentais curtos tornam proibitivo o custo político de qualquer perda visível. O resultado é um **equilíbrio de escassez — a restrição produz os arranjos institucionais que a consolidam.**»

«... Por conseguinte, as lições revelam-se difíceis de aplicar na prática. As parcerias de apoio mútuo são estruturalmente comprometidas quando os fluxos de financiamento verticais tornam a integração uma ameaça concreta aos orçamentos dos programas e à sobrevivência organizacional. A responsabilização independente encontra resistência, uma vez que os atores a quem se pede contas têm fortes incentivos institucionais para defender os acordos existentes. **A agenda pós-2030 continuará a ser meramente simbólica, a menos que seja concebida explicitamente para perturbar as arquiteturas de financiamento e as estruturas de direitos de decisão nas quais os equilíbrios de escassez se reproduzem.**»

«... A décima primeira lição é clara: sem confrontar a economia política do equilíbrio de escassez — quem beneficia da fragmentação, quem controla a atribuição de financiamento e quais os interesses que a centralização protege —, as dez lições que Horton apresenta continuarão a ser um testemunho do que foi compreendido, mas ainda não viabilizado estruturalmente.»

Corrida à Direção-Geral da OMS

HPW – EXCLUSIVO: Diretores regionais da OMS candidatos ao cargo de Diretor-Geral têm de tirar licença para a campanha

<https://healthpolicy-watch.news/who-regional-director-loophole/>

«Pela primeira vez, os diretores regionais da OMS têm de tirar uma licença para se candidatarem ao cargo mais alto, confirmou a Organização Mundial da Saúde (OMS) à Health Policy Watch na segunda-feira. Esta reforma eleitoral abrangente **colmata uma lacuna crucial** no processo de eleição

do diretor-geral em curso, com o objetivo de travar as campanhas paralelas, precisamente quando os primeiros candidatos entram oficialmente na corrida. Entretanto, o Dr. Jarbas Barbosa, diretor regional da OMS para as Américas / Organização Pan-Americana da Saúde, que tinha sido apontado como um possível candidato, disse ao Health Policy Watch que não se vai candidatar.»

PS: «A diretora regional da OMS, a Dra. Hanan Balkhy, terá entrado na corrida. A reforma surge no momento em que se inicia a corrida formal à sucessão, com a Arábia Saudita e o Catar a terem, alegadamente, feito circular as primeiras notas diplomáticas para nomear a Dra. Hanan Balkhy, atual diretora regional para o Mediterrâneo Oriental, e a ex-ministra da Saúde Pública, a Dra. Hanan Mohammed Al Kuwari, respetivamente...

«... Um dos candidatos rumores que não será afetado pela nova diretiva de licença obrigatória é o diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Dr. Jarbas Barbosa. “Não me vou candidatar a diretor-geral da OMS”, afirmou Barbosa, em resposta a uma pergunta da Health Policy Watch...»

Mais sobre Governação e Financiamento da Saúde Global

HPW - União Africana pressiona por um aumento da despesa interna em saúde, no contexto de relatos de enormes perturbações nos serviços de VIH e tuberculose

<https://healthpolicy-watch.news/african-union-pushes-for-greater-domestic-spending-on-health/>

(24 de julho) Voltando à cimeira extraordinária da UA sobre saúde realizada na semana passada. «A União Africana realizou esta semana uma **cimeira especial sobre saúde**, com o objetivo principal de mobilizar apoio político de alto nível para um maior investimento interno na saúde – particularmente no que diz respeito ao VIH, à tuberculose e à saúde materna.»

«A cimeira coincidiu com a **divulgação de dois novos estudos** que relatam as enormes perturbações no tratamento do VIH e da tuberculose em todo o mundo, na sequência das alterações introduzidas pela administração Trump no Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR)...

«... os líderes que intervieram na cimeira da UA instaram os Estados africanos a implementar a decisão da Declaração de Abuja, adotada há 25 anos, no sentido de afetar pelo menos 15% dos orçamentos nacionais à saúde.»

«As deliberações centraram-se no VIH, na tuberculose, na malária, na saúde materna e neonatal, na hepatite viral, nas doenças tropicais negligenciadas (DTN) e nas doenças não transmissíveis (DNT).»
«A cimeira também debateu como fazer avançar o **Roteiro da UA para 2030 e Além**, que prevê o fim do VIH como ameaça à saúde pública e define como controlar a tuberculose, a malária, as DTN e as DNT...»

«O presidente da Comissão da UA, Mahmoud Ali Youssouf, apelou aos países para que fizessem uma “mudança decisiva dos compromissos para a implementação”. “As gerações futuras

recordarão esta Cimeira não pelos nossos discursos, mas sim por termos ou não alterado a trajetória da saúde em África”, afirmou Youssouf.»

“Ao discursar no encerramento da cimeira de dois dias, a **Comissária para a Saúde da UA, Amma A. Twum-Amoah, instou os países a “traduzir o Roteiro da UA e a Declaração de Acra em ações nacionais concretas.** “Isto significa reforçar os cuidados de saúde primários, integrar serviços, aumentar o investimento interno, promover a produção local de medicamentos, vacinas e meios de diagnóstico, investir nos profissionais de saúde e reforçar os sistemas de vigilância, laboratoriais e de saúde digital”, afirmou ela....”

HPW – Os mercados oferecem tratamentos dispendiosos enquanto os tribunais dificultam a prevenção; entretanto, a resposta ao Ébola enfrenta dificuldades

Mukesh Kapila; <https://healthpolicy-watch.news/markets-offer-costly-cures-while-courts-ensnare-prevention-while-ebola-response-stumbles/>

A análise de Kapila sobre a semana na governação global da saúde. **«Uma indústria alimentar de um bilião de dólares recorre aos tribunais para manter a prevenção à distância, enquanto os governos gastam milhares de milhões a subsidiar os medicamentos que tratam os efeitos de uma má alimentação. Entretanto, o Ébola ultrapassa uma OMS enfraquecida, e o legado do seu Diretor-Geral depende da sua capacidade de controlar a situação.»**

Sobre as questões anteriores: «...Compare isso com a direção que a política de saúde está a tomar – com 2026 a ser coroado como **“o ano dos comprimidos para a obesidade”**. A OMS publicou **a sua primeira diretriz global** sobre medicamentos à base de GLP-1 para a obesidade. Os EUA lançaram o programa Medicare **GLP-1 Bridge**, oferecendo aos beneficiários um mês de medicamentos para a perda de peso por 50 dólares, e os sistemas de saúde europeus abriram **o acesso condicional**. A verdadeira história gira em torno do “dinheiro”. **A indústria global de alimentos processados está avaliada em 2,2 biliões de dólares por ano, com previsão de aumento para 3,4 biliões de dólares até 2035. O mercado do GLP-1 situava-se nos 79 mil milhões de dólares em 2025 e prevê-se que atinja os 190 mil milhões de dólares até lá. O antídoto, por outras palavras, tem cerca de um vigésimo oitavo do tamanho dos produtos que criam o problema – um mercado a jusante derivado de um mercado a montante. Ambos são ofuscados pelos custos das doenças causadas por dietas pouco saudáveis. O excesso de peso e a obesidade custarão ao mundo mais de 4 biliões de dólares por ano até 2035, mais de 3% do PIB global, comparável ao choque da Covid-19 em 2020. Assim, pede-se aos cofres públicos que subsidiem a cura precisamente no momento em que os esforços para mitigar a causa estão paralisados devido a litígios.** “

Mukesh conclui: «... **Um mundo que arranja milhares de milhões para tratar doentes, mas que não está disposto a investir capital político para prevenir as doenças desde o início, está a fazer uma escolha. Não é uma escolha neutra, muito menos sensata, do ponto de vista socioeconómico.»**

Mas veja também por que razão ele considera que o legado de Tedros depende, pelo menos em parte, da capacidade da OMS de controlar a atual emergência do Ébola.

HPW – Novo diretor da Unitaid recebe boas notas – mas será que consegue salvar a organização?

<https://healthpolicy-watch.news/new-unitaid-head-gets-high-marks-but-can-he-save-the-organization/>

(Análise) «Luis Pizarro, o recém-nomeado diretor executivo da Unitaid, chega à organização com uma experiência considerável, tanto em profundidade como em amplitude – como líder da Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi), em Genebra, e, antes disso, na liderança de projetos em África, na Ásia e nas Américas. No entanto, o seu principal desafio na Unitaid será estabilizar a organização, que enfrenta dificuldades financeiras e angariou menos de metade dos fundos necessários para sustentar o seu orçamento de investimento anual de 300 milhões de dólares para 2026. Além disso, enfrenta um défice de mais de 800 milhões de dólares no atual ciclo orçamental quinquenal de 1,5 mil milhões de dólares (2023-2027). ...»

«A crise surge na sequência da perda de apoio ao modelo de financiamento inovador da Unitaid, assente no primeiro fundo de solidariedade do mundo que tributava bilhetes de avião e determinadas transações financeiras. O modelo foi pioneiro há duas décadas pela França, o principal doador da Unitaid, aquando da criação da organização em 2006. No entanto, o Fundo de Solidariedade para o Desenvolvimento foi abolido no ano passado, na sequência de legislação francesa que redirecionou as receitas e taxas dos bilhetes de avião para o orçamento geral. Isso deixa a Unitaid fortemente exposta aos caprichos dos doadores nos ciclos anuais de angariação de fundos. Entretanto, o diretor de longa data da Unitaid, Philippe Duneton, que desempenhou um papel fundamental na fundação da agência em 2006, está a deixar o cargo. ...»

PS: «... De certa forma, esta é a primeira peça do quebra-cabeças no que diz respeito à procura de nova liderança para as instituições de Genebra», acrescentou Thiru Balasubramanian, representante em Genebra da Knowledge Ecology International (KEI), uma ONG sediada nos EUA dedicada ao acesso equitativo a medicamentos e vacinas. «O Fundo Global e a OMS continuam, naturalmente, na corrida, e agora também a DNDi. “E talvez a Gavi também venha a estar”, afirmou, referindo-se a notícias ainda não confirmadas de que a diretora executiva da Gavi, Sania Nishtar, poderá deixar o seu cargo atual para concorrer ao cargo de diretora-geral da OMS...»

- Relacionado – [Mudança na liderança da DNDi em 2027](#)

«Após quatro anos, o Dr. Luis Pizarro irá deixar o cargo de diretor executivo da DNDi para assumir um novo cargo como diretor executivo da Unitaid no final de 2026. Desde 2022, o Dr. Pizarro tem guiado a DNDi através de um período de realizações científicas e amadurecimento institucional. Mais recentemente, a DNDi disponibilizou o acoziborole — o primeiro tratamento oral de dose única para a doença do sono —, um marco que coloca a eliminação da doença ao nosso alcance pela primeira vez. A rede global da DNDi conta agora com mais de 230 colaboradores e mais de 200 instituições parceiras nos cinco continentes, sendo a organização uma voz de referência na investigação e desenvolvimento médico orientados para as necessidades, colaborativos e equitativos. ... «O Luis tem sido uma força determinante na evolução da DNDi para uma instituição reconhecida a nível mundial», afirmou a Dra. Marie-Paule Kieny, presidente do Conselho de Administração da DNDi. ...»

HPW — A nova entidade reguladora de medicamentos de África quer ser mais do que apenas mais um canal de aprovação

Paul Adepoju; <https://healthpolicy-watch.news/african-medicines-agency-regulator-chief-mimi-darko-interview/>

«Quando a **Agência Africana de Medicamentos** entrou em funcionamento em Kigali, em outubro de 2025, herdou um dos problemas mais difíceis da política de saúde do continente: **como tornar a regulamentação dos medicamentos mais rápida, mais fiável e menos fragmentada nos 55 Estados-Membros da União Africana**. Durante anos, os países africanos têm contado com um mosaico de entidades reguladoras nacionais, iniciativas regionais de harmonização, a **pré-qualificação da OMS**, procedimentos de registo colaborativos e vias externas, como a Autorização de Introdução no Mercado para Produtos de Saúde Globais **da Swissmedic**. Esses sistemas ajudaram a acelerar o acesso a alguns produtos, mas não eliminaram o problema mais profundo da fragmentação.»

«Para a Dra. Delese Mimi Darko, a primeira diretora-geral da Agência Africana de Medicamentos (AMA), a questão não é que a África careça de conhecimentos especializados em matéria de regulamentação. O problema é que esses conhecimentos estão distribuídos de forma desigual e mal coordenados. “A AMA não existe para substituir nenhuma agência nacional”, explica Darko. “Existe para as coordenar, de modo a garantir que o seu impacto ou os seus pontos fortes sejam ampliados enquanto entidade.”...»

«Numa entrevista à *Health Policy Watch* em Londres, à margem da **Cimeira Global sobre o Fabrico de Vacinas**, Darko abordou se a agência já está em funcionamento, o que pode oferecer para além das vias de confiança existentes, como está a ser construída institucionalmente, se pode funcionar como um canal regulatório único a nível continental, por que razão a ratificação continua a ser importante e como está a ser envolvida na resposta ao surto de Ébola em Bundibugyo...»

OMS – Financiamento da saúde sob pressão, enquanto a sociedade civil apela a uma ação urgente

<https://www.who.int/news/item/28-07-2026-health-financing-under-pressure-as-civil-society-calls-for-urgent-action>

Com o financiamento global da saúde sob pressão crescente, impulsionado pela diminuição do financiamento dos doadores e pelo aperto dos orçamentos nacionais, **as organizações da sociedade civil alertam para a necessidade de medidas urgentes para sustentar os serviços de saúde essenciais e proteger os progressos rumo à cobertura universal de saúde.**”

«A 10 de dezembro de 2025, a Comissão da Sociedade Civil da OMS, em parceria com a Save the Children, organizou o primeiro de uma série de diálogos globais sobre o financiamento da saúde, reunindo um grupo diversificado de partes interessadas de todas as regiões para ajudar a definir as prioridades antes da 79.ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS79)....»

- Sobre o **segundo diálogo global**, consulte [OMS - A sociedade civil pressiona por medidas no financiamento da saúde](#)

À medida que as pressões sobre o financiamento global da saúde se intensificam, **o foco está a passar dos compromissos para a concretização. Há uma preocupação crescente de que as**

promessas existentes não estejam a traduzir-se em melhorias tangíveis nos sistemas de saúde. As organizações da sociedade civil apelam a ações concretas para garantir que o financiamento resulte em sistemas mais robustos e num melhor acesso aos cuidados de saúde. **A 15 de abril de 2026, mais de 130 participantes juntaram-se ao segundo diálogo global** convocado pela Comissão da Sociedade Civil da OMS e pela Save the Children para promover as prioridades na preparação para a 79.^a Assembleia Mundial da Saúde.»

«**Ravi Ram, copresidente da Comissão da Sociedade Civil da OMS**, salientou que **a série de diálogos se centra em garantir que as perspetivas da sociedade civil se traduzam em implementação**, com o objetivo claro de influenciar as decisões na Assembleia Mundial da Saúde. ...» Continue a ler.

Devex: Promessas vs. progressos

[Devex](#)

Reportagem sobre uma nova avaliação do Global Policy Forum Europe relativa ao Compromisso de Sevilha, assumido há um ano.

«... Um ano depois de os governos terem assinado o Compromisso de Sevilha na Quarta Conferência Internacional sobre o Financiamento do Desenvolvimento, ou FfD4, o veredicto é claro: muitas promessas, muito menos resultados.»

«Uma [nova avaliação do Global Policy Forum Europe](#) conclui que, **dos 43 compromissos analisados, apenas nove foram plenamente implementados. Outros 17 registaram alguns progressos, enquanto em nove os progressos estagnaram completamente e em quatro sofreram um retrocesso** — incluindo compromissos relativos à ajuda pública ao desenvolvimento, ao financiamento climático, à ajuda ao comércio e ao apoio à mobilização de recursos internos. Dois outros necessitam de esclarecimentos e os dois últimos foram considerados impossíveis de avaliar.»

«**Os pontos positivos provêm, em grande parte, do sistema da ONU**, incluindo o lançamento de negociações para uma convenção fiscal da ONU, uma **nova Plataforma de Mutuários**, um serviço de apoio à dívida para pequenos Estados insulares, reuniões recorrentes do ECOSOC sobre notações de crédito e o trabalho num quadro «para além do PIB»...»

Noutros domínios, o panorama é muito menos encorajador, segundo me diz o meu colega Jesse Chase-Lubitz. **O relatório não constata quaisquer progressos na reforma da governação do FMI, na reorientação dos Direitos Especiais de Saque, no Mecanismo Africano de Estabilidade Financeira ou num esforço liderado pela ONU para reformular a arquitetura global da dívida.**

«**Os autores argumentam que muitos dos compromissos de Sevilha foram redigidos de forma tão vaga que careciam de responsáveis claros, prazos ou formas de medir o sucesso** — o que dificultou a prestação de contas desde o início. Como afirmam: “A nossa monitorização revela níveis de cumprimento muito diferentes entre os vários grupos de intervenientes.” A ONU, concluem, “cumpriu, na sua maioria, as suas obrigações”. O FMI e outras instituições financeiras internacionais? Nem por isso.»

- Ver GPF — [Acompanhamento dos compromissos de Sevilha em matéria de financiamento para o desenvolvimento: em que ponto estamos um ano depois?](#) (por Bodo Ellmers)

ICTD (relatório) – Tributação mais inteligente: promover a reforma através da investigação e da parceria

[ICTD](#);

«O caminho para as receitas não passa por tributar mais, mas sim de forma mais inteligente.»

«Neste relatório recém-lançado, refletimos sobre as lições retiradas de 15 anos de colaboração em investigação com os nossos parceiros. O relatório defende que o caminho para as receitas não passa por tributar mais, mas sim de forma mais inteligente, destacando como a política, as instituições, a confiança e a capacidade administrativa determinam o sucesso da reforma fiscal.

Estas lições surgem num momento crítico. Iniciou-se uma nova fase no desenvolvimento global: a ajuda internacional está a diminuir, os custos do serviço da dívida estão a aumentar e os governos enfrentam exigências crescentes para investir em tudo, desde a adaptação às alterações climáticas e infraestruturas até à saúde, educação e proteção social. **Neste contexto, a tributação irá desempenhar um papel cada vez mais central no financiamento do desenvolvimento.** Olhando para o futuro, o relatório identifica algumas das questões que irão definir a próxima década em matéria de fiscalidade e desenvolvimento, desde o crescimento inclusivo e as crescentes pressões da dívida até às oportunidades e riscos apresentados pela digitalização e pela IA...»

Habib Benzian - Por que razão a medicina dentária pensa que é diferente

Habib Benzian; [no Substack](#);

«E por que razão os sistemas de saúde aceitaram de bom grado.»

Excerto: «... Esta é a **tensão não resolvida no cerne da medicina dentária moderna. A medicina dentária quer a autoridade dos cuidados de saúde e a autonomia de um ofício. Fala a linguagem da prevenção, mas continua a lucrar fortemente com a intervenção. Apresenta-se como essencial, ao mesmo tempo que tolera sistemas que tornam os cuidados essenciais inacessíveis devido aos seus preços. Quer fazer parte da saúde, ao mesmo tempo que defende mecanismos que a mantêm à margem.** O resultado é uma profissão capaz de alternar entre identidades consoante o contexto. Quando procura reconhecimento, é saúde. Quando resiste à integração, é diferente. Quando defende o apoio público, as doenças orais são graves. Quando defende o pagamento privado, os cuidados dentários tornam-se responsabilidade pessoal. Quando reivindica estatuto, a medicina dentária é medicina. Quando protege a autonomia, torna-se algo completamente diferente. **Esta flexibilidade tem servido bem a profissão do ponto de vista político. Do ponto de vista ético, o compromisso é mais difícil de defender...**»

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

Algumas atualizações importantes sobre os acordos bilaterais de saúde e a Estratégia Global de Saúde dos EUA que já encontraram na **subsecção IAS26**.

Aqui estão mais algumas notícias, incluindo outras atualizações sobre o Trump 2.0 e a «saúde global».

NYT — Com uma série de grandes doações, o Departamento de Estado restabelece parte da ajuda à saúde global

<https://www.nytimes.com/2026/08/02/health/trump-health-aid-state-department.html>

«O montante ainda está muito abaixo do que os EUA gastavam anteriormente em ajuda humanitária e à saúde, mas retoma o fluxo de fundos para iniciativas-chave de combate à desnutrição e às doenças.»

«Nos últimos dois meses, os Estados Unidos assumiram compromissos financeiros que sugerem um regresso limitado às parcerias de saúde global e de ajuda humanitária, após o rompimento abrupto de muitas dessas relações há um ano e meio. Na semana passada, o Departamento de Estado notificou o Congresso de que iria enviar 600 milhões de dólares à Gavi, a organização que ajuda os países de baixos rendimentos a adquirir vacinas infantis essenciais, um ano depois de o Secretário da Saúde, Robert F. Kennedy Jr., ter retirado o apoio americano. Foi o mais recente de uma série de compromissos financeiros do governo dos EUA para com organizações internacionais que trabalham em questões como a fome e a tuberculose, num total de quase 2 mil milhões de dólares.»

«Na maioria dos casos, estes pagamentos movimentam verbas que tinham sido aprovadas pelo Congresso, mas que estavam retidas desde que a administração Trump assumiu o cargo em janeiro de 2025 e instituiu um congelamento da ajuda externa. Ainda não era claro se os desembolsos representavam uma mudança duradoura, nem em que medida quaisquer compromissos adicionais aproximariam o total do que os Estados Unidos costumavam gastar em ajuda e saúde global.»

“Pessoas que participaram nas negociações com o Departamento de Estado sobre este financiamento afirmaram que havia pelo menos duas motivações por trás do fluxo de fundos para a retoma das parcerias. Em primeiro lugar, as recentes ameaças à saúde, incluindo, sobretudo, o surto crescente de Ébola na República Democrática do Congo, reforçaram a necessidade de financiar agências multilaterais que trabalham na segurança sanitária global. Em segundo lugar, com o desmantelamento da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional pela administração Trump e a integração de uma equipa reduzida do seu pessoal no Departamento de Estado, já não existia a infraestrutura nem o pessoal para que os Estados Unidos pudessem prestar assistência humanitária a esta escala por si próprios, tornando estas grandes agências internacionais parceiros necessários...”

«... Para além do financiamento destinado à Gavi, os principais anúncios recentes de financiamento por parte do Departamento de Estado incluem:

800 milhões de dólares para o Programa Alimentar Mundial, destinados a combater a desnutrição em países como a Etiópia, Mianmar e a Ucrânia

218 milhões de dólares para a UNICEF, para trabalhar na melhoria da saúde infantil através de projetos de nutrição, água e saneamento

... 50 milhões de dólares para a Coligação para Inovações em Preparação para Epidemias, destinados ao desenvolvimento de novas vacinas contra o Ébola

203 milhões de dólares para o Comité Internacional da Cruz Vermelha e a Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, destinados à resposta a catástrofes e à assistência humanitária

220 milhões de dólares para a resposta ao Ébola na República Democrática do Congo e 350 milhões de dólares em novos fundos humanitários para a região afetada, a partir de 12 de junho

661 milhões de dólares para o Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária, um pagamento referente ao montante em dívida das dotações do ano anterior...»

Politico - Departamento de Estado vai distribuir 600 milhões de dólares para vacinas que RFK Jr. tinha retido, afirma Collins

<https://www.politico.com/news/2026/07/28/vaccines-rfk-collins-gavi-rubio-01013690>

«O Departamento de Estado irá distribuir os 600 milhões de dólares que o Congresso aprovou para uma parceria internacional que ajuda os países em desenvolvimento a comprar e distribuir vacinas (ou seja, a GAVI), afirmou na terça-feira Susan Collins (R-Maine), presidente da Comissão de Dotações do Senado. O secretário da Saúde, Robert F. Kennedy Jr., um cético de longa data em relação à segurança das vacinas, tem retido o financiamento há meses porque acredita que a parceria, a GAVI, utiliza vacinas desatualizadas e perigosas...»

PS: «... O anúncio de Collins surge após meses de atraso no desembolso do financiamento, aprovado para os anos fiscais de 2025 e 2026, à Gavi, que os EUA cofundaram há um quarto de século. Os 600 milhões de dólares expiram a 30 de setembro...»

- Relacionado: [Al Jazeera – Trump retira à OMS o financiamento da aliança de vacinas Gavi](#)

«Os Estados Unidos anunciaram a libertação de 600 milhões de dólares para a Gavi, ao mesmo tempo que excluíram a Organização Mundial da Saúde (OMS) da aliança global para as vacinas, o que representa um duro golpe financeiro para o grupo das Nações Unidas. Numa declaração conjunta, o Departamento de Estado dos EUA e o Departamento de Saúde e Serviços Humanos afirmaram: «Os Estados Unidos reafirmam também que não disponibilizarão financiamento do Governo dos EUA à Organização Mundial da Saúde através da Gavi.»»

- E para uma análise mais aprofundada, consulte [a HPW – A Gavi congratula-se com o restabelecimento do financiamento dos EUA – mas não há clareza sobre como a agência irá eliminar gradualmente o timerosal](#)

«Os Estados Unidos desbloquearam o financiamento congelado da Gavi, resolvendo um impasse político acirrado em Washington, ao mesmo tempo que reforçaram a sua oposição à OMS. Mas será que a aliança consegue eliminar o timerosal, um conservante que contém mercúrio, dos seus stocks sem deixar milhões de crianças vulneráveis desprotegidas?»

«Os Estados Unidos irão libertar imediatamente 600 milhões de dólares para os anos fiscais de 2025–2026, relativos ao financiamento congelado da Gavi, pondo fim a um impasse tenso no Congresso que ameaçava os planos globais de vacinação, **anunciaram os EUA numa nota conjunta à imprensa emitida pelo Departamento de Estado e pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos (HHS)**. A decisão **surge na sequência de uma campanha bipartidária** liderada pela presidente da Comissão de Apropriações do Senado, Susan Collins, e pela vice-presidente, Patty Murray, que instaram o secretário de Estado Marco Rubio a restabelecer os fundos. **No entanto, o financiamento dos EUA vem acompanhado de uma condição rigorosa, exigindo que a Gavi trabalhe no sentido de abandonar gradualmente as vacinas que utilizam o timerosal como conservante...**»

“... Num **comunicado de imprensa** divulgado na quinta-feira, a Gavi acolheu com agrado a **decisão dos EUA**. «Este investimento irá ajudar-nos a reforçar as defesas globais contra surtos e pandemias e a proteger mais crianças de doenças evitáveis», afirmou a diretora executiva da Gavi, Sania Nishtar. **Este avanço reforça o orçamento estratégico recalibrado da Gavi, no valor de 10,2 mil milhões de dólares, mantendo a aliança no bom caminho para cumprir as suas metas de mobilização para 2026–2030**. De acordo com projeções recentes do conselho de administração da Gavi, a parceria já garantiu 9,3 mil milhões de dólares em recursos elegíveis, incluindo 2,7 mil milhões de dólares formalmente assinados em acordos com doadores.....»

«**A Gavi insiste que a ciência orienta as decisões relativas ao portfólio**: o Departamento de Estado afirmou que a Gavi se comprometeu a trabalhar no sentido de abandonar a utilização do timerosal como conservante de vacinas para desbloquear o financiamento. Em resposta a uma pergunta da *Health Policy Watch*, a Gavi observou que as transições já estavam em curso, mas tinham anteriormente estagnado devido a restrições financeiras. A aliança «começou a apoiar a adoção das vacinas conjugadas hexavalentes e multivalentes contra o meningococo (MMCV) em 2023», destacando estas opções de vacinas mais recentes. No entanto, a Gavi explicou que «o progresso tem sido travado devido a desafios de financiamento». **A aliança insistiu também que o seu portfólio médico continua estritamente ancorado na ciência global**. «A Gavi sempre foi e sempre será guiada pelo consenso científico global...»

NYT - Antigos responsáveis protestam contra o plano dos EUA de retirar o financiamento à Organização Pan-Americana da Saúde

<https://www.nytimes.com/2026/07/30/health/paho-us-pan-american-health-organization-withdrawal.html>

«**O grupo de ex-funcionários da saúde e da segurança nacional** alertou que os americanos ficarão mais vulneráveis às ameaças de doenças infecciosas.»

«**O plano da administração Trump de deixar de financiar a Organização Pan-Americana da Saúde**, que coordena os esforços de saúde pública em dezenas de países, incluindo os Estados Unidos, **deixará os americanos mais vulneráveis às ameaças de doenças infecciosas, alertaram mais de 100 líderes norte-americanos das áreas da saúde e da segurança nacional numa carta aberta [a ser] divulgada na quinta-feira. ...»**

“... Fundada em 1902, a organização é financiada por contribuições dos seus 35 países membros. Os Estados Unidos, membro fundador, têm uma dívida de quase 135 milhões de dólares em quotas em atraso desde o final de 2024. No seu primeiro dia no cargo, o presidente Trump retirou

os Estados Unidos da Organização Mundial de Saúde e pôs fim a todo o financiamento norte-americano à agência. **O orçamento proposto pela administração para o próximo ano elimina agora o financiamento à OPAS, que funciona como uma filial regional da OMS.** Essa decisão faz pouco sentido, dada a crescente ameaça de doenças infecciosas como a dengue, a gripe aviária e a mosca-da-carne, argumentaram os signatários da carta....”

PS: «... **Autoridades de alguns outros países temem que o abandono da OPAS por parte do governo Trump coloque em risco mais do que apenas os americanos...**» «A “postura negacionista” do governo irá ameaçar as pessoas em toda a região, afirmou o **Dr. Alexandre Padilha, ministro da Saúde do Brasil.** «Sair da OMS, sair da OPAS, enfraquecer estas instituições multilaterais é um erro para a saúde global e também terá impacto nos EUA», afirmou. «

«A contribuição dos Estados Unidos para a OPAS representa apenas 0,001% do total das despesas federais, referia a carta, mas constitui cerca de 20% do orçamento da organização. A OPAS recebeu alguns fundos adicionais da Espanha, membro observador da organização, e de outros países, mas essas contribuições não compensam a perda do apoio dos Estados Unidos, afirmou o Dr. Barbosa....”

HPW - Adaptar-se a um mundo pós-PEPFAR

<https://healthpolicy-watch.news/adjusting-to-a-post-pepfar-world/>

(30 de julho) «**A Zâmbia tem esperança de conseguir chegar a um acordo com os Estados Unidos para salvar os fundos destinados ao seu programa de VIH, mas a África do Sul continua excluída de qualquer novo financiamento norte-americano para o seu programa de VIH,** afirmaram responsáveis governamentais aos jornalistas numa conferência de imprensa realizada na Conferência Internacional sobre a SIDA, na quarta-feira...»

Emily Bass - Três erros que importam mais do que o mapa da África mal feito pelo Departamento de Estado.

[No Substack](#)

«1) Desacreditar um relatório sobre a interrupção “quase universal” dos serviços de VIH — em vez de assumir a responsabilidade e tomar medidas

2) Ignorar as provas de que crianças com VIH estão a morrer de forma dolorosa e evitável devido às transições no financiamento do governo dos EUA.

3) **Ocultar os detalhes dos futuros planos e investimentos da Estratégia de Saúde Global «America First» às pessoas dos países que têm uma visão mais clara do que se está a passar....”**

Think Global Health – Fazer com que a transição da ajuda funcione: sete lições do setor privado

Chris Collins et al., [Think Global Health](#);

«À medida que o financiamento da saúde global se orienta para a autossuficiência dos países, a ênfase em princípios como a avaliação e a prestação de contas pode orientar a implementação.»

«**Chris Collins**, presidente e diretor executivo da Friends of the Global Fight Against AIDS, Tuberculosis and Malaria; **Jirair Ratevosian**, antigo chefe de gabinete do Plano de Emergência do Presidente para o Alívio da SIDA; e **Jeffrey L. Sturchio**, antigo presidente e diretor executivo da Rabin Martin, descrevem como a AFGHS pode manter os progressos na luta contra essas doenças, **aplicando certos princípios do setor privado — tais como a responsabilização e as métricas — à transição da ajuda. ...»**

Nature (Spotlight) – Como é que a iniciativa «Make America Healthy Again» resiste ao escrutínio científico?

[Nature](#);

«As alegações de saúde do MAHA sob a lupa: o programa “Make America Healthy Again” (MAHA) do secretário de Saúde dos EUA, **Robert F. Kennedy Jr.**, contém algumas recomendações sólidas, misturadas com uma grande dose de outras que se baseiam em evidências fracas ou insuficientes, afirmam investigadores da área da saúde. Na pior das hipóteses, a plataforma do MAHA inclui políticas que são prejudiciais — por exemplo, ao reduzir o calendário de vacinas de rotina para crianças.»

Stat – Comissão-chave do Senado apoia as nomeações de Trump para o CDC e a preparação para pandemias

[Stat](#)

«Os nomeados passam agora a votação plenária do Senado, **sendo provável que sejam confirmados.**»

«A comissão de saúde do Senado aprovou na quinta-feira dois nomeados para cargos-chave na área da saúde, incluindo o diretor dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) e um responsável pela preparação para pandemias, depois de o presidente Bill Cassidy (R-La.) ter mais uma vez posto de lado as suas reservas para apoiar as escolhas da administração Trump para a liderança. A votação sobre a nomeação **de Erica Schwartz para diretora do CDC** foi aprovada por todos os republicanos e por Tim Kaine (D-Va.), tendo os restantes democratas-se oposto. **Sean Kaufman obteve o apoio de todos os republicanos para o cargo de secretário-adjunto para a preparação e resposta (ASPR)**, tendo todos os democratas-se oposto....”

Emergência de Ébola na RDC

HPW – O medo e a fadiga dominam os profissionais de saúde do Congo à medida que a resposta ao Ébola desmorona

<https://healthpolicy-watch.news/fear-and-fatigue-grip-congos-health-workers-as-ebola-response-crumbles/>

(31 de julho) Atualização, também sobre a **conferência de imprensa do CDC África da última quinta-feira**. Alguns excertos:

«Em meados de julho, a resposta na linha da frente, gravemente subfinanciada, mergulhou ainda mais no caos. Dezenas de profissionais de saúde do Hospital Geral de Rwampara, em Ituri — uma província do nordeste, na fronteira com o Uganda, onde foi detetado o primeiro caso —, **entraram em greve para protestar contra os salários em atraso.** ... Os profissionais de saúde que lideraram a greve — desde epidemiologistas a investigadores de saúde e coveiros — afirmaram que não recebiam salários desde o início da epidemia. A greve incluiu todos, desde epidemiologistas e investigadores de saúde até coveiros. ... **Tem sido um ciclo interminável de greves desde que os protestos começaram.** O pessoal de saúde entra em greve, recebe novas promessas de pagamento, regressa ao trabalho e, em seguida, retoma as greves quando o dinheiro prometido não se concretiza....” **“As visitas de altos responsáveis do país pouco contribuíram para acalmar a frustração.”**

«... O surto atual na RDC — a sua 17.^a epidemia de Ébola desde 1976 — está a propagar-se mais rapidamente do que qualquer outro registado a nível mundial... e está a caminho de se tornar o maior da história do continente...» **«O diretor do Centro Africano de Controlo de Doenças (Africa CDC), o Dr. Jean Kaseya, afirmou numa conferência de imprensa na quinta-feira que o surto atual registou sete vezes mais casos do que na mesma fase do surto de Ébola na África Ocidental de 2014-2016...** O limiar crítico de 1 000 casos, que indica que uma epidemia está a ficar fora de controlo, foi ultrapassado em apenas 40 dias, um ritmo que o Africa CDC descreveu como a epidemia de «crescimento mais rápido» alguma vez registada. O limiar dos 2 000 casos foi ultrapassado em apenas 20 dias. Foram necessários 235 dias para atingir os 1 000 casos durante a epidemia de 2018 no Kivu do Norte, que, até recentemente, era considerada a pior surto de sempre registado na RDC....”

«O país registou 3 442 casos confirmados e 1 521 mortes — uma taxa de letalidade de 44% — até 28 de julho, de acordo com o Ministério das Comunicações e dos Meios de Comunicação Social da RDC. Quase 800 doentes permanecem em isolamento ou em hospitais. **O balanço inclui 112 profissionais de saúde infetados** — 35 dos quais faleceram — em cinco províncias do leste da RDC: Alto Uele, Ituri, Kivu do Norte, Kivu do Sul e Tshopo.»

“... Mais de 80% dos novos casos em Ituri, o epicentro do surto, não estão associados a casos conhecidos, de acordo com o Africa CDC. Mais de 60% das mortes estão associadas a comunidades, em vez de centros de tratamento, o que demonstra que as autoridades ainda têm um longo caminho a percorrer para acompanhar o ritmo do surto. **As dificuldades no rastreio de contactos são agravadas pela falta de contramedidas médicas....”**

“... As primeiras semanas da resposta ao Ébola foram difíceis e desequilibradas, atrasando a construção de centros de tratamento do Ébola e a prestação de cuidados adequados aos doentes. Desde então, têm chegado fundos, embora nem sempre com rapidez suficiente para acompanhar o ritmo do surto. ... **Em junho, o Africa CDC e a OMS lançaram um plano de resposta conjunto no valor de 518 milhões de dólares para o período de junho a novembro de 2026. Desde então, o governo da RDC já injetou mais de 50 milhões de dólares na resposta.** Pagos em duas prestações (20 milhões de dólares e, posteriormente, 30 milhões de dólares) pelo Tesouro Público, estes fundos são insignificantes quando comparados com o orçamento global do plano nacional de resposta, estimado em 319 milhões de dólares, e com o plano continental do CDC Africano/OMS, no valor de 518 milhões de dólares para o período de junho a novembro de 2026... ... **No total, os países e as organizações internacionais comprometeram-se a contribuir com cerca de mil milhões de dólares para a resposta. Cerca de 472 milhões de dólares desse total foram distribuídos até ao momento, de acordo com o CDC África. A agência estima que serão necessários 1,4 mil milhões de dólares para conter totalmente o surto.** Entre os principais doadores encontram-se: os Estados Unidos (270 milhões de dólares), o Reino Unido (20 milhões de libras), a UE (15 milhões de euros) e o Banco Mundial (243 milhões de dólares). A Fundação da OMS está a realizar uma campanha para angariar 115 milhões de dólares, mas até ao momento recebeu menos de metade desse montante. Embora a mobilização internacional continue visível, a execução no terreno tem enfrentado dificuldades. ... Alguns países doadores estão a canalizar fundos diretamente através de ONG, que estão envolvidas em campanhas de sensibilização e na construção de centros de tratamento. Mas, em alguns casos, incluindo fundos atribuídos pelos Estados Unidos, surgiram também questões sobre a opacidade dos beneficiários dos fundos e sobre a forma como estes têm sido utilizados. ... **Surgiram também críticas de que o esforço de coordenação entre a OMS e o CDC África pode ter diluído, em vez de reforçado, a responsabilização pela gestão da crise....”**

Reuters - Merck e Wellcome estabelecem parceria com grupo de saúde global para desenvolver vacina contra o Ébola para ensaios clínicos

[Reuters:](#)

«A Hilleman Laboratories, uma joint venture sediada em Singapura entre a Merck e a instituição de caridade global Wellcome, está a preparar-se para fabricar doses de uma vacina experimental promissora contra a rara estirpe Bundibugyo do Ébola, responsável por um surto de rápida propagação na República Democrática do Congo. A iniciativa conta com o apoio de um financiamento de até 8,5 milhões de dólares da parceria global Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), segundo afirmaram na quinta-feira os envolvidos no projeto....”

«A Hilleman pretende produzir doses prontas para ensaios em fase inicial, utilizando material de partida da IAVI

Os parceiros transfeririam a tecnologia para um fabricante em grande escala caso os ensaios iniciais fossem bem-sucedidos;

Outras vacinas candidatas também estão a receber financiamento.»

Via **Stat:** «A vacina utilizará a mesma plataforma empregue na vacina contra o Ébola Zaire da Merck. Prevê-se que a produção das doses demore cerca de 6 meses e meio, embora as doses necessárias para iniciar os ensaios clínicos devam estar disponíveis mais cedo.»

Nature Q&A – Primeiro voluntário recebe vacina contra o Ébola — três meses após o início do surto

[Nature](#) ;

«A Universidade de Oxford já vacinou o seu primeiro participante no ensaio clínico. A investigadora principal do estudo, Teresa Lambe, explica à Nature como é que a equipa conseguiu avançar tão rapidamente.»

«O primeiro ensaio para testar uma vacina experimental contra a estirpe Bundibugyo do Ébola está em curso, dois meses depois de o atual surto na República Democrática do Congo e no Uganda ter sido declarado uma emergência de saúde pública internacional. O ensaio visa avaliar a segurança da vacina e a resposta imunitária que esta gera, antes de serem lançados ensaios de maior dimensão no Uganda ainda este ano. «Na verdade, tínhamos no congelador o tipo certo de sequência genética que nos permitiu produzir a vacina específica para o vírus Bundibugyo muito rapidamente», explica à revista **Nature** a imunologista Teresa Lambe, que lidera o ensaio. «Parece que vamos precisar de todas as ferramentas diferentes de que dispomos para combater este surto.»»

KFF — Análise compara a resposta dos EUA ao atual surto de Ébola com surtos anteriores

[KFF](#);

«Uma nova análise da KFF compara a resposta da administração Trump ao surto de Ébola em curso na República Democrática do Congo — o surto internacional de doença infecciosa mais significativo do seu segundo mandato — com surtos anteriores ocorridos durante a administração Obama e o início da administração Trump.»

Algumas das **conclusões**: «... Embora a atual administração tenha alterado significativamente a estrutura da resposta dos EUA em matéria de saúde global, a análise mostra que a rapidez da resposta está ao nível dos dois surtos anteriores. Além disso, o compromisso dos EUA de 375 milhões de dólares durante os primeiros dois meses do atual surto já excede os níveis de financiamento registados durante os surtos anteriores. Ao mesmo tempo, ainda existem muitas incógnitas sobre a resposta dos EUA e há diferenças em relação ao passado, incluindo a falta de coordenação formal com a Organização Mundial de Saúde, mudanças significativas nos esforços globais dos EUA em matéria de saúde, incluindo reduções de financiamento, e uma abordagem mais restritiva à proteção das fronteiras internas....»

Nature Africa – Por que razão a luta contra o Ébola de Bundibugyo depende da confiança

Godfrey Musuka, J Kaseya et al; [Nature Africa](#);

«Sem vacina nem cura para o Ébola de Bundibugyo, a contenção depende tanto da confiança como da epidemiologia. No entanto, o trabalho que constrói essa confiança continua a sofrer de um subfinanciamento crónico.»

«Sem uma vacina ou tratamentos disponíveis para a estirpe de Ébola de Bundibugyo que se propaga na República Democrática do Congo (RDC), o controlo do surto depende da identificação e do isolamento dos casos. **Estas medidas não podem ter sucesso sem a confiança do público, mas os esforços para a construir não são considerados uma intervenção essencial de saúde pública,** argumenta um grupo de investigadores de saúde pública. **A RDC, e outros países afetados pelo Ébola, devem planejar e financiar programas de mudança social e comportamental «como um pilar fundamental da preparação e resposta a surtos, e não como um complemento de comunicação»,** escreve o grupo.»

Science - A epidemia de Ébola no Congo começou pelo menos 4 meses antes de ter sido detetada

<https://www.science.org/content/article/exclusive-congo-s-ebola-epidemic-started-least-4-months-it-was-detected>

«Uma remota cidade mineira dominada pelo medo registou centenas de casos suspeitos antes de o governo declarar um surto, segundo o relatório.»

«... Mortes misteriosas que dizimaram famílias inteiras. Um cemitério incapaz de dar resposta à avalanche de cadáveres. Motoristas de táxi que se recusavam a ir a certas zonas da cidade. **Meses antes de a República Democrática do Congo (RDC) ter declarado oficialmente o seu mais recente surto de Ébola, a 15 de maio, a doença já semeava o medo e a morte em Mongbwalu, uma cidade mineira de ouro na província de Ituri, sugere uma análise inédita da revista, realizada por três investigadores.** Após entrevistar quase 100 pessoas em Mongbwalu e arredores — incluindo enfermeiros e médicos, líderes comunitários, sobreviventes, familiares enlutados, fabricantes de caixões e guardiões de cemitérios —, **a equipa concluiu que a epidemia teve início em janeiro, e talvez até mais cedo, nos arredores de Mongbwalu.** Um doente que procurava cuidados médicos pode ter trazido a doença para a cidade a partir de uma zona rural. **Quando as autoridades de saúde da distante capital, Kinshasa, reconheceram a doença como Ébola, uma «epidemia generalizada e em rápida expansão» já estava em curso, afirma a equipa numa apresentação em PowerPoint que está a circular num grupo do WhatsApp na RDC e que a revista **Science** obteve.** Um dos investigadores, o antropólogo Jules Villa, do Instituto Pasteur de Paris, também apresentou hoje as conclusões a um grupo de investigadores numa chamada pelo Zoom, tendo Villa referido que a equipa está igualmente a submeter um artigo de correspondência à revista *The Lancet*....”

Lancet Infectious Diseases - Uma análise do vírus Bundibugyo e do surto de 2026: lições para a preparação para epidemias

Krutika Kuppalli et al; [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00414-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00414-7/fulltext)

«... Nesta **revisão**, sintetizamos as evidências sobre o BDBV desde a sua descoberta até ao atual surto de 2026, destacando os avanços na epidemiologia, gestão clínica, diagnóstico, vacinas, terapêuticas e preparação. **De forma mais ampla, o surto demonstra que a inovação científica, por**

si só, é insuficiente; o seu impacto na saúde pública depende de sistemas integrados e abrangentes, capazes de detetar, avaliar e responder rapidamente a surtos causados por qualquer espécie de Orthoebolavirus patogénica para o ser humano.»

Mais sobre o PPPR (incluindo o PABS)

À medida que as mortes por Ébola aumentam, a declaração de pandemia da ONU deve traduzir-se em compromissos mensuráveis

<https://theindependentpanel.org/news/as-ebola-deaths-rise-the-un-pandemic-declaration-must-deliver-measurable-commitments/>

(30 de julho) **Declaração dos co-coordenadores do Grupo de Amigos da Reunião de Alto Nível sobre Prevenção, Preparação e Resposta à Pandemia.**

«Sem metas, prazos ou responsabilização, o compromisso político não pode traduzir-se em ações concretas.»

«... Na sua versão atual, **muito poucos dos compromissos políticos estão associados a ações concretas, mensuráveis e com prazos definidos** que tornem o mundo mais seguro face às ameaças pandémicas. ... A Declaração Política necessita de uma injeção de urgência e ambição. **Entre os exemplos de áreas que devem ser reforçadas incluem-se as seguintes**, incluindo as salientadas nas principais reivindicações dos Amigos:...» (não deixe de as consultar).

Public Citizen: Acordos de Trump sobre agentes patogénicos e propostas de equidade global

<https://www.citizen.org/article/trump-pathogen-agreements-and-global-equity-proposals/>

(30 de julho) «A Public Citizen analisou os seis acordos bilaterais de partilha de amostras (SSAs) dos EUA divulgados publicamente pelo Departamento de Estado dos EUA, bem como um acordo adicional a que teve acesso de forma independente. Trata-se de acordos assinados em conjunto com acordos de financiamento na área da saúde (memorandos de entendimento, ou MoUs) negociados entre o governo dos EUA e os governos dos países parceiros, no âmbito da Estratégia de Saúde Global «America First» da administração Trump. **Os EUA estão a celebrar estes acordos de partilha de amostras à margem das negociações em curso entre os Estados-Membros da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a criação de um sistema multilateral de acesso a agentes patogénicos e partilha de benefícios (PABS)**, que constitui o eixo central do Acordo sobre Pandemias da OMS, recentemente adotado, com o objetivo de corrigir as desigualdades relacionadas com a COVID-19 através do estabelecimento de um mecanismo que garanta o acesso equitativo a ferramentas de saúde em futuras pandemias. **O Grupo África, juntamente com o Egito, a Somália e o Sudão (Grupo África+), que inclui todos os países para os quais existem Acordos de Partilha de Amostras (SSA) e muitos outros que também assinaram memorandos de entendimento (MoU), está a trabalhar para negociar um sistema PABS mais robusto. Analisámos**

também a proposta do Grupo África+ relativa ao PABS, comparando-a com o modelo de acordo bilateral de partilha de amostras dos Estados Unidos. ...”

“... A nossa análise de sete acordos bilaterais de partilha de amostras dos EUA revela que existem desigualdades nos países que assinaram os acordos, nomeadamente em termos de reconhecimento da autoria e da contribuição para publicações, do direito, por parte do governo co-signatário, de ser informado quando os dados das amostras forem partilhados com entidades não governamentais dos EUA, tais como empresas do setor privado, e do número dessas entidades com as quais os dados das amostras podem ser partilhados. Todos os acordos mantêm a maior parte da redação do texto-modelo publicado anteriormente, cujas disposições diferem de praticamente todos os aspetos substantivos do «modelo federado» proposto pelo Grupo África+ para o anexo PABS do Acordo sobre Pandemias. As negociações sobre o anexo PABS decorreram ao longo do último ano, e o texto final ainda não foi alcançado. Os acordos bilaterais assinados por vários países que também fazem parte do Grupo África+ sublinham a necessidade de finalizar um anexo PABS que estabeleça condições padronizadas, justas e recíprocas relacionadas com o acesso e a partilha de benefícios para agentes patogénicos com potencial pandémico. «

AMR

Telegraph - Novo medicamento para a supergonorreia aponta para um melhor desenvolvimento de antibióticos

Peter Beyer (GARDP); <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/new-drug-for-super-gonorrhoea-points-to-better-antibiotics/>

«É possível quebrar o ciclo que tem deixado grande parte do mundo à espera de novos antibióticos há anos.»

«Durante décadas, o processo global de desenvolvimento de novos antibióticos funcionou ao contrário – dando prioridade aos países menos afetados por infeções bacterianas, enquanto deixava à espera aqueles com maior necessidade. É por isso que o licenciamento na Tailândia da zoliflodacina – um novo antibiótico para a gonorreia – é tão importante. Acontecendo apenas seis meses após a sua autorização inicial nos EUA, marca uma ruptura significativa com uma tradição há muito enraizada e constitui um grande passo em frente para a saúde global...

Graças à GARDP, argumenta Beyer: «... Esse modelo é uma parceria público-privada, impulsionada pela Parceria Global para a Investigação e Desenvolvimento de Antibióticos (GARDP), que foi criada com dois objetivos: garantir que sejam desenvolvidos os antibióticos certos — aqueles com maior necessidade em termos de saúde pública — e que os países possam aceder aos mesmos de forma acessível e rápida. Financiada por governos, fundações filantrópicas e outros doadores de interesse público, a GARDP pode investir no desenvolvimento de antibióticos com base nas prioridades de saúde pública, em vez de nos retornos comerciais....”

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

Saúde Pública Global – Reconceitualizar a Cobertura Universal de Saúde (UHC) para a justiça distributiva global: O caso da iniciativa «Medicamentos para Doenças Negligenciadas»

Markus Fraundorfer e Harriet Green;

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17441692.2026.2707689>

«Desde a sua inclusão nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável em 2015, a meta global de saúde que visa alcançar a Cobertura Universal de Saúde (CUS) tem estado, em grande medida, estagnada. Este artigo defende que uma das razões para esta falta de progresso se deve ao facto de a definição atual de CUS não ter suficientemente em conta as realidades transnacionais da saúde global. Este artigo procura desenvolver uma compreensão conceptualmente mais sólida do que é a CUS e do que é necessário, do ponto de vista normativo, para a alcançar. Neste contexto, o artigo propõe uma definição inovadora de CSU, adaptada às realidades transnacionais da saúde global, e promove uma compreensão da CSU como uma norma de justiça distributiva global. Esta teorização normativa baseia-se na literatura sobre justiça distributiva global, que tem sido amplamente negligenciada na investigação e nos esforços orientados pelas políticas para compreender a UHC. Nesta reconceitualização, o artigo destaca três mudanças discursivas necessárias: de «boa saúde» para «saúde justa»; de «assistência» para «dever»; e de «custo» para «investimento». Para ilustrar a validade conceptual e empírica desta reconceitualização da Cobertura Universal de Saúde, esta é então aplicada empiricamente às atividades da Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi) nos seus esforços de reforço do sistema de saúde no que diz respeito à doença de Chagas na América Latina.»

Determinantes comerciais da saúde

Guardian – Empresas de alimentos ultraprocessados estão a entravar as iniciativas de saúde ao processarem judicialmente os países, afirma a OMS

<https://www.theguardian.com/society/2026/aug/01/ultra-processed-food-companies-hindering-health-drives-by-suing-countries-says-who>

«Exclusivo: Diretora-geral acusa empresas de obstruírem os esforços para combater a crise da obesidade, na sequência de uma investigação realizada pelo Guardian e outros.»

«As maiores empresas mundiais de alimentos ultraprocessados estão a entravar os esforços globais para combater a crise da obesidade ao processarem em tribunal os governos que tentam promover dietas mais saudáveis, afirmou o responsável pela Organização Mundial de Saúde. Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS, acusou as empresas alimentares globais de obstruírem a adoção de medidas vitais de saúde pública e de, nesse processo, estarem a custar aos países milhares de milhões de dólares em cuidados de saúde e custos judiciais...»

Saúde materno-infantil

Países instados a reforçar o apoio à amamentação e os sistemas de saúde para proporcionar a todas as crianças um início de vida saudável

<https://www.who.int/news/item/31-07-2026-countries-urged-to-strengthen-breastfeeding-support-and-health-systems-to-give-every-child-a-healthy-start-in-life>

Declaração conjunta da Diretora Executiva da UNICEF, Catherine Russell, e do Diretor-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, na véspera da Semana Mundial do Aleitamento Materno.

«... É encorajador constatar que as taxas de amamentação em todo o mundo estão a aumentar. A amamentação exclusiva nos primeiros seis meses passou de cerca de 37% em 2012 para mais de 47% atualmente. Nos últimos cinco anos, a prevalência da amamentação até aos dois anos de idade aumentou de 38% para 50%. **Estes avanços demonstram que os investimentos sustentados em políticas e programas destinados às mães e às famílias estão a surtir efeito. No entanto, os progressos continuam a ser desiguais, com muitos países a ficarem aquém das metas globais.** A cobertura dos serviços de apoio à amamentação continua baixa, as políticas são aplicadas de forma inconsistente e a qualidade dos serviços é frequentemente inadequada, especialmente em contextos de baixos rendimentos, frágeis e de crise humanitária...»

«As evidências são claras: as intervenções com boa relação custo-benefício incluem apoio qualificado à amamentação nos sistemas de saúde, aconselhamento baseado na comunidade, políticas de proteção à maternidade e proteção contra o marketing explorador das fórmulas lácteas comerciais.»

«Os retornos são significativos. A ampliação da amamentação poderia prevenir quase 400 000 mortes infantis e cerca de 140 000 mortes maternas por ano. Cada dólar americano investido na promoção da amamentação gera um retorno económico estimado de 59 dólares americanos, através de custos de cuidados de saúde mais baixos, melhor desenvolvimento cognitivo, maior nível de escolaridade e aumento dos rendimentos ao longo da vida...»

«Nesta **Semana Mundial do Aleitamento Materno**, sob o tema “**Aleitamento materno para um começo de vida sustentável: reforçar o que funciona**”, a UNICEF e a OMS apelam aos países para que: reforcem os sistemas de saúde para prestar apoio de qualidade ao aleitamento materno às mães e aos recém-nascidos; expandam o aconselhamento comunitário e os programas de pares; implementem e façam cumprir integralmente o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno; invistam na licença de maternidade remunerada e em políticas de apoio no local de trabalho. integrar intervenções de amamentação nos serviços de cuidados de saúde pré-natais, perinatais e pós-natais; e manter o apoio à amamentação em contextos humanitários e frágeis....”

PS: «A OMS e a UNICEF, através do Coletivo Global para a Amamentação, irão lançar um **documento atualizado sobre o caso de investimento global na amamentação**. Este documento, elaborado em colaboração com a Nutrition International, apresenta aos decisores políticos, doadores e defensores um argumento económico atual para colmatar o défice de financiamento na proteção e no apoio à amamentação...»

APA - O CDC África mobiliza-se para eliminar as mortes maternas evitáveis

<https://apanews.net/africa-cdc-mobilizes-to-eliminate-preventable-maternal-deaths/>

(1 de agosto)

«O Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) está a realizar um workshop regional de três dias em Cotonou, na República do Benim, com o objetivo de acelerar os esforços para melhorar a saúde materno-infantil e promover a meta do continente de alcançar “zero mortes maternas evitáveis”.»

«Organizado em parceria com a Comissão da União Africana, os Estados-Membros e vários parceiros de desenvolvimento, o workshop reúne responsáveis governamentais e especialistas da África Ocidental, Central e do Norte para validar as conclusões da primeira avaliação continental das políticas, mecanismos de financiamento, governação e prestação de serviços relacionados com a saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente (SRMNCAH). As conclusões da avaliação contribuirão para um relatório continental destinado a orientar as políticas públicas, reforçar a responsabilização dos governos e acelerar os progressos na redução das mortes maternas e neonatais evitáveis...

«... A iniciativa faz parte da Agenda Africana para a Segurança e Soberania Sanitárias (AHSS) e apoia o programa liderado pela Presidente da Tanzânia, Samia Suluhu Hassan, Embaixadora da União Africana para a Saúde Materno-Infantil. O programa assenta em três objetivos principais: eliminar as mortes maternas evitáveis, pôr fim às mortes neonatais evitáveis e garantir que nenhuma criança fique sem vacinação...»

«... De acordo com o Africa CDC, 53 dos 55 Estados-Membros da União Africana participaram na avaliação continental, descrita como uma das mais abrangentes alguma vez realizadas sobre saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente em África...»

Lancet Regional Health Africa - A Carta de Freetown: reforçar a responsabilização e a transformação digital para a saúde materna, neonatal e infantil na África Ocidental

Virgil Kuassi Lokossou et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00098-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00098-2/fulltext)

«A África Ocidental suporta um fardo desproporcionalmente elevado de mortalidade materna, neonatal e infantil; a África Subsariana é responsável por cerca de 70% das mortes maternas a nível mundial. A fraca responsabilização, os sistemas de informação fragmentados, o financiamento inadequado e a capacidade de implementação limitada impedem o progresso. Neste contexto, a adoção da Carta de Freetown sobre a Digitalização e a Responsabilização em matéria de Saúde Materna, Neonatal e Infantil pelos Ministros da Saúde da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental, em abril de 2026, representa uma oportunidade importante para reforçar a governação regional no domínio da saúde materna, neonatal e infantil.»

«O que distingue a Carta de compromissos regionais anteriores é o seu enfoque na arquitetura de implementação, em vez de se limitar apenas a metas. A Carta associa os resultados em matéria de saúde materna, neonatal e infantil à infraestrutura de saúde digital, à vigilância e resposta às

mortes maternas, perinatais e infantis, ao financiamento nacional, à reforma legislativa, aos mecanismos de responsabilização, à preparação dos profissionais de saúde e à preparação para pandemias. Reconhece que as mortes maternas são evitáveis, os natimortos, as mortes neonatais e a mortalidade de crianças com menos de cinco anos são causadas não só por limitações de recursos, mas também por deficiências na governação, na utilização de dados e na prestação de serviços....”

«Uma característica central é a institucionalização da vigilância e resposta às mortes maternas, perinatais e infantis como uma função essencial do sistema de saúde. Com base nas abordagens de vigilância e resposta às mortes maternas, a Carta promove a integração das mortes maternas, natimortos, mortes neonatais e mortalidade de crianças com menos de cinco anos num sistema de vigilância unificado, ligado ao quadro de Vigilância e Resposta Integradas às Doenças. **Esta abordagem trata as mortes maternas e infantis evitáveis como eventos sentinela que exigem investigação sistemática e medidas corretivas...»**

Saúde Planetária

HPW – Crise climática em «overdrive» à medida que os combustíveis fósseis alimentam o El Niño, alerta o secretário-geral da ONU

<https://healthpolicy-watch.news/climate-crisis-in-overdrive-as-fossil-fuels-fan-el-nino-un-chief-warns/>

«Enquanto os incêndios florestais assolam os continentes, as ondas de calor ceifam milhares de vidas e as temperaturas oceânicas batem recordes, o Secretário-Geral da ONU, António Guterres, alertou na sexta-feira que a crise climática entrou em “velocidade máxima”. “Isto é apenas o aquecimento”, afirmou. “O El Niño está a intensificar-se, a deitar achas para a fogueira de um planeta já em chamas, com domos de calor abrasadores, incêndios florestais apocalípticos e mares com temperaturas recorde.”»

«Novas previsões da Organização Meteorológica Mundial (OMM) mostram que o El Niño, o fenómeno climático natural que amplifica as temperaturas globais e perturba a precipitação, está a evoluir para um fenómeno forte a uma velocidade sem precedentes...»

Lancet (Comentário) – Interseccionalidade na investigação sobre o clima e a equidade na saúde

Aaron Koaya, R Guinto et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01417-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01417-0/fulltext)

«A interseccionalidade é cada vez mais utilizada na investigação sobre justiça climática e equidade na saúde, e alguns trabalhos começaram a reunir estas áreas. No entanto, ainda são necessárias orientações mais claras sobre como operacionalizar a interseccionalidade na investigação sobre o clima e a equidade na saúde...»

Por conseguinte, propomos um quadro de três níveis para a aplicação da interseccionalidade na investigação sobre o clima e a equidade na saúde: resultados, processos e sistemas.....»

IA e saúde

Lancet Digital Health (Comentário) – A saúde global sofre quando reinam os «soberanos» corporativos da IA

T. Caplan et al.; [https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500\(26\)00092-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500(26)00092-0/fulltext)

Comparando com a **Companhia das Índias Orientais** de há séculos atrás.

«Hoje, as maiores empresas tecnológicas do mundo encontram-se à beira de uma transição semelhante: rumo a tornarem-se empresas que funcionam como soberanos corporativos, cujo poder deriva do controlo de infraestruturas digitais indispensáveis e dos algoritmos que moldam a economia da atenção, em vez de provir de território físico...»

Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde

Ver também a informação relacionada acima referida dos debates sobre a IAS 26, onde o acesso foi uma questão fundamental.

África do Sul: Banco Africano de Desenvolvimento e Biovac assinam acordo de 15 milhões de dólares para impulsionar a primeira produção integral de vacinas contra a cólera em África

<https://www.afdb.org/en/news-and-events/south-africa-african-development-bank-and-biovac-sign-15-million-agreement-advance-africas-first-end-end-cholera-vaccine-production-95738>

«O financiamento ajudará a triplicar a capacidade de produção anual da Biovac para 500 milhões de doses, a criar 340 postos de trabalho e a reforçar o papel da África do Sul como centro continental de fabrico de vacinas.»

Diversos

Guardian – As leis anti-LGBTQ+ estão a aumentar em toda a África Ocidental, alertam os ativistas

<https://www.theguardian.com/world/2026/aug/02/anti-lgbtq-laws-are-on-the-rise-across-west-africa-campaigners-warn>

«Ativistas da região afirmam que **os políticos consideram as pessoas LGBTQ+ como “os bodes expiatórios mais fáceis para manter o seu poder”.**»

Reuters – À medida que a esperança de vida aumenta, iniciam-se as negociações sobre um tratado da ONU para proteger os idosos

<https://www.reuters.com/world/americas/life-expectancy-rises-talks-start-un-treaty-protect-older-people-2026-07-17/>

(17 de julho). Caso não tenha visto esta notícia.

«A ONU prevê que o número de pessoas com mais de 65 anos duplique em 50 anos; **novo tratado da ONU visa combater a discriminação com base na idade**; as ondas de calor e as mortes por COVID-19 aumentaram a pressão para a criação do tratado.»

«Numa reunião das Nações Unidas realizada esta semana, foram ouvidos apelos para pôr fim à discriminação com base na idade e para uma melhor proteção contra o que os ativistas consideram serem abusos ocultos, à medida que se iniciavam as negociações sobre um tratado destinado a reforçar os direitos dos idosos. A semana de negociações em Genebra, que terminou na sexta-feira, foi iniciada e presidida pela Argentina, num esforço para combater a exclusão, a discriminação e a negligência, à medida que a esperança de vida aumenta. A ONU prevê que o número de pessoas com mais de 65 anos duplique nos próximos 50 anos, passando a representar um quinto da população mundial...»

“... «Este objetivo é criar um instrumento que reforce a dignidade, a proteção e os direitos de milhões de idosos a nível global.» O Brasil, a Eslovénia, as Filipinas e a Gâmbia são os outros principais apoiantes do tratado proposto, e o Chile e a África do Sul estiveram entre os países que manifestaram o seu apoio nas negociações que duraram uma semana. **Os negociadores deverão reunir-se novamente em Genebra, em outubro, e ainda não é claro quanto tempo as negociações poderão durar.** Pode demorar anos até que tais tratados sejam acordados.»

PS: «Embora já existam tratados de direitos humanos com cláusulas de não discriminação com base na raça e no género, não existe nenhum relativo à idade.»

Governança global da saúde e governança da saúde

Devex - Exclusivo: EUA voltam a reter as quotas da ONU

<https://www.devex.com/news/exclusive-us-withholds-dues-to-un-again-113057>

«Esta medida surge na sequência da indignação dos EUA face à recondução do Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos.»

The Conversation - África moldou a agenda global de desenvolvimento para 2030. Como pode influenciar o que se segue

A G Gebrihet; <https://theconversation.com/africa-shaped-the-global-2030-development-agenda-how-it-can-influence-what-comes-next-287922>

«... A ONU já começou a preparar-se para essa discussão. O Pacto para o Futuro convida o Fórum Político de Alto Nível, sob os auspícios da Assembleia Geral, a analisar, em setembro de 2027, como o desenvolvimento sustentável deve ser promovido até 2030 e para além dessa data. Isto dá à União Africana e aos seus Estados-Membros cerca de um ano para chegarem a acordo sobre as suas prioridades e influenciarem o debate antes de as suas ideias principais serem definidas. Será que África ajudará a redigir o documento ou limitar-se-á a reagir a ele?...

«Estudamos a liderança de África nos debates globais sobre desenvolvimento. Um estudo recente liderado por Haftar Gebreselassie Gebrihet analisa como a Posição Comum Africana, um conjunto partilhado de prioridades africanas para as negociações que deram origem aos ODS, influenciou a agenda de desenvolvimento pós-2015. O estudo demonstra que África já ajudou a moldar um quadro global de desenvolvimento no passado. Em 2014, os governos africanos adotaram a posição comum enquanto as negociações sobre os objetivos ainda estavam em curso. Isso proporcionou aos negociadores africanos um conjunto comum de prioridades antes de se chegar ao acordo final...

«... A Declaração de Adis Abeba, adotada em abril de 2026 no Fórum Regional Africano sobre Desenvolvimento Sustentável, apela a um envolvimento africano ativo e coletivo na definição do quadro pós- 2030. A declaração associa o processo às prioridades africanas e à Agenda 2063 da UA. Apresenta ideias iniciais para o próximo quadro. Solicita também às Maurícias que apresentem a declaração e as suas principais mensagens na cimeira de 2027 e noutras reuniões internacionais. No entanto, a declaração é um ponto de partida, não uma nova posição comum. Transformá-la numa posição de negociação continental formal exigirá a liderança dos chefes de Estado. A Comissão da União Africana deve coordenar o processo. Os governos devem também realizar amplas consultas e chegar a acordo sobre as prioridades....”

Com 5 lições.

OMS – BRICS valoriza a medicina tradicional com uma declaração histórica e um novo grupo de trabalho de peritos

<https://www.who.int/news/item/27-07-2026-brics-elevates-traditional-medicine-with-landmark-declaration-and-new-expert-working-group>

(27 de julho) «A 16.ª Reunião dos Ministros da Saúde do BRICS, realizada em Chandigarh, na Índia, nos dias 23 e 24 de julho de 2026, resultou no reconhecimento político mais significativo da medicina tradicional na história da cooperação em matéria de saúde do BRICS. Pela primeira vez, a **Declaração Ministerial da Saúde** inclui uma secção dedicada à medicina tradicional, complementar e integrativa (TCIM), apoiando a criação de um novo grupo de trabalho de peritos do BRICS sobre este tema, com o objetivo de reforçar o diálogo, a colaboração e o intercâmbio entre os Estados-Membros.”

“... O resultado reforça também o alinhamento crescente entre o BRICS e o **Centro Global de Medicina Tradicional da OMS**, que se tornou uma plataforma internacional fundamental para

promover a investigação, o reforço de capacidades e a cooperação internacional no domínio da medicina tradicional. Ao associar a cooperação do BRICS aos objetivos da Estratégia Global de Medicina Tradicional da OMS para 2025–2034, a Declaração fortalece a arquitetura global que apoia a utilização segura, eficaz e baseada em evidências da medicina tradicional. ...”

PS: «A Cimeira do BRICS de 2026 terá lugar em Nova Deli, nos dias 12 e 13 de setembro, sob a liderança do primeiro-ministro indiano Narendra Modi...»

Guardian – Ed Miliband indica que o desenvolvimento e o clima estarão no centro da política externa do Reino Unido

<https://www.theguardian.com/business/2026/jul/26/ed-miliband-development-climate-crisis-uk-foreign-policy-world-bank-seat>

«Exclusivo: **O ministro dos Negócios Estrangeiros assumirá um lugar no Banco Mundial e desempenhará um papel ativo na definição das mudanças a introduzir na instituição financeira global.**»

Geneva Health Files – As conquistas e o balanço da agenda feminista em matéria de saúde em Espanha

Merlin Ince; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/the-achievement-and-reckoning-of-spains-feminist-health-agenda/?ref=geneva-health-files-newsletter>

Via Priti Patnaik: «Uma análise ponderada dos fundamentos feministas da Estratégia Global de Saúde apresentada pela Espanha. Este artigo foi elaborado e escrito pelo meu colega Merlin Ince.»

Excerto: «... É neste **contexto global de saúde que se pode compreender o decreto espanhol de março de 2026.** Enquanto a administração Trump cortava o financiamento à saúde reprodutiva e se retirava de instituições multilaterais, **a Espanha estava a consagrar os direitos reprodutivos na lei para todas as pessoas do país, independentemente do seu estatuto, e a ocupar o seu primeiro lugar no Conselho Executivo da OMS em mais de vinte anos.** A ministra da Saúde, Mónica García, identificou diretamente o momento. O compromisso da Espanha com a OMS, afirmou ela, foi uma resposta a uma arquitetura de saúde global sob pressão, moldada pela retirada dos Estados Unidos e pelo genocídio em curso em Gaza. O historial interno do seu governo, deixou ela claro, é a maior ferramenta da Espanha para a equidade e a sua declaração mais explícita do que o país defende....”

Ince conclui: **«O momento da verdade está agora a chegar a Genebra. Para os diplomatas, decisores políticos e profissionais de saúde globais que moldam o sistema multilateral de saúde, a trajetória da Espanha levanta questões que não podem ser adiadas.** A cobertura universal de saúde está sob ameaça. Os direitos reprodutivos estão a ser retirados a milhões de pessoas, como se viu mais recentemente através de um projeto de Carta Africana sobre a Família, a Soberania e os Valores, aprovado por parlamentares de vinte países africanos no Gana, em junho de 2026. Este documento apela explicitamente à retirada do Protocolo de Maputo sobre os direitos das mulheres. O Relator Especial da ONU para o Direito à Saúde, cujo mandato está a chegar ao fim, descreveu-o como a primeira ofensiva patriarcal à escala continental para dismantelar os quadros de direitos humanos em África. **Os alicerces da cooperação multilateral estão sob uma pressão sem precedentes. Neste contexto, a comunidade global de saúde dispõe agora de um conjunto de**

evidências que demonstra o que a governação feminista pode proporcionar. A Espanha mostrou o que é possível...»

Lancet Global Health (Política de Saúde) — Da fragmentação à integração: governação regional da saúde no sudeste asiático

Jie Wang et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00176-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00176-2/fulltext)

«A governação regional da saúde no Sudeste Asiático evoluiu para um sistema denso, mas fracamente integrado, de instituições sobrepostas. **Este artigo da Health Policy mapeia a governação regional da saúde da Associação das Nações do Sudeste Asiático (ASEAN) como um complexo regime de saúde em evolução, traçando as origens históricas da governação regional da saúde até ao início do século XX e analisando a evolução entre 1980 e 2024.** O estudo identifica também duas características estruturais: a especialização funcional, a par de uma fragmentação persistente e de uma assimetria estrutural, em que os atores externos dominam as funções técnicas e de definição da agenda, enquanto a ASEAN mantém a autoridade de coordenação. Embora as recentes reformas no âmbito da Agenda de Desenvolvimento da Saúde da ASEAN pós-2015 tenham melhorado o alinhamento institucional, a coerência a nível do sistema continua a ser insuficiente. O reforço da governação regional em matéria de saúde exigirá uma racionalização institucional para reduzir a duplicação de esforços e fortalecer as funções subdesenvolvidas, a par de um reequilíbrio do envolvimento externo para restaurar a apropriação regional das prioridades políticas. **A abordagem analítica desenvolvida neste documento sobre Política de Saúde oferece um quadro transferível para outras regiões que enfrentam a proliferação institucional. Os esforços políticos devem passar da expansão de acordos para a gestão da complexidade através da coordenação, da diferenciação funcional e de estruturas de autoridade mais claras.**»

Financiamento global da saúde

Project Syndicate - A armadilha da saúde nos países de rendimento médio

T Achoki & W O Ochieng; <https://www.project-syndicate.org/commentary/middle-income-health-trap-too-rich-for-aid-still-too-poor-to-support-public-health-by-tom-achoki-and-walter-o-ochieng-2026-07>

«Muitos países que passam do estatuto de rendimento baixo para o de rendimento médio rapidamente se vêem presos numa situação em que são demasiado ricos para terem direito a ajuda, demasiado pobres para garantirem um financiamento fiável baseado no mercado e demasiado endividados para expandirem a despesa com a saúde pública. Mas não tem de ser assim.»

Excertos:

«... Os países de rendimento médio representam atualmente mais de 70 % da população pobre mundial, a maioria das mortes por tuberculose e uma percentagem ainda elevada das mortes por VIH e doenças não transmissíveis. No entanto, recebem uma parte cada vez menor da ajuda global à saúde, que se concentra cada vez mais num pequeno número de Estados frágeis e de baixo rendimento. Se a transição para o estatuto de rendimento médio coincidissem de forma fiável com

sistemas fiscais robustos, mercados de capitais profundos e regimes de seguros abrangentes, faria sentido que os países que recentemente alcançaram esse estatuto se desenrascassem por si próprios. Mas **muitos países de rendimento médio enfrentam custos crescentes com o serviço da dívida e arrecadam menos de 15% do PIB em impostos, devido aos seus vastos setores informais.** Podem ser mais ricos no papel, mas os seus ministérios da saúde são, na prática, frequentemente mais pobres...»

«Quando os programas financiados por doadores e apoiados por instituições como a Gavi ou o Fundo Global vão diminuindo gradualmente, espera-se que os governos assumam a **responsabilidade financeira total pelas vacinas, pelos antirretrovirais e pelo controlo da malária, muitas vezes no espaço de alguns ciclos orçamentais.** Mas esses custos são frequentemente elevados, recorrentes e têm pouca visibilidade, o que enfraquece os incentivos políticos para lhes dar prioridade em relação a outras despesas...»

“... É certo que as estratégias de saída são agora normalmente acompanhadas por assistência técnica e financiamento-ponte, tendo-se o «planeamento da transição» tornado a palavra da moda. Mas a lógica subjacente permanece inalterada: a **graduação é tratada como um evento administrativo, em vez de um evento político e fiscal.** No entanto, o rendimento per capita é um indicador inadequado da capacidade do Estado. **Um país pode crescer rapidamente em termos de PIB, mantendo-se incapaz de angariar receitas, regular os mercados ou sustentar sistemas de prestação de serviços complexos. O financiamento da saúde depende destas três capacidades.**”

«... **Existem alternativas.** As organizações doadoras devem adotar critérios de elegibilidade pragmáticos, mais adequados à carga de doenças e à capacidade fiscal dos países do que ao nível de rendimento projetado. Ao mesmo tempo, **as instituições globais de saúde** devem oferecer períodos de transição mais longos e previsíveis, de modo a ter em conta os custos recorrentes relacionados com a prestação de cuidados de saúde. **Os países beneficiários** devem defender que o alívio da dívida seja integrado nas transições no setor da saúde, em vez de ser tratado como uma questão macroeconómica separada. Em troca, devem comprometer-se a melhorar os sistemas de cobrança de impostos e a afetar de forma eficiente uma parte significativa desses recursos a programas de saúde com resultados comprovados....”

World Development Perspectives – Espaço fiscal para o VIH e a saúde numa era de crises múltiplas: Uma análise descritiva e macrocomparativa das assimetrias de financiamento

Charles Birungi et al.;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2452292926000652?dgcid=author>

«Os choques de produção causados pela COVID-19 foram partilhados, mas as respostas orçamentais foram altamente desiguais. Os países de rendimento elevado gastaram 428 vezes mais per capita do que os países de rendimento baixo. O PIB real subestima a pressão orçamental resultante das despesas com importações e da depreciação. O financiamento concessionário e os direitos especiais de saque (SDR) atenuaram, mas não colmataram, os défices orçamentais. A sustentabilidade da resposta ao VIH requer um financiamento sequencial, e não uma transição abrupta.»

CGD - Podemos gastar 50 mil milhões de dólares por ano de forma eficaz

Rachel Glennerster e Leah R. Rosenzweig; <https://www.cgdev.org/blog/we-can-spend-50-billion-year-effectively>

«O boom da IA poderá traduzir-se num gasto filantrópico anual entre 37 mil milhões e 100 mil milhões de dólares nos próximos anos. A questão é: como é que este dinheiro pode ser gasto de forma eficaz? Uma nova série de artigos do CGD defende áreas altamente rentáveis que os filantropos poderão querer considerar financiar. Este primeiro artigo da série analisa os implementadores em grande escala, o papel dos intermediários e os resultados rápidos que os filantropos poderão querer apoiar.»

«Numa recente viagem à Área da Baía, muitas pessoas com quem nos cruzámos partilhavam a mesma preocupação: **como podemos gastar de forma eficaz a onda de novos fundos filantrópicos que está prestes a chegar?** Que organizações conseguem absorver esta quantia? ... «Nan Ransohoff estima que uma [“terceira onda de filantropia](#) americana” irá gerar **entre 37 mil milhões e 100 mil milhões de dólares por ano em despesas filantrópicas previstas**. Nem tudo será gasto no combate à pobreza global, mas pensamos que grande parte deveria sê-lo, porque o impacto por dólar é elevado.....»

PS: esta nova série de publicações no blogue não chegou à «secção de destaques» – tenho a certeza de que compreendem porquê.

Outros artigos da série até agora:

- **CGD (blogue)** – [Utilizar a Nova Filantropia para uma Estratégia de Vacinação Máxima](#) (C Kenny)

«Este segundo post da série defende uma estratégia de vacinação máxima centrada no desenvolvimento e na implementação de novas vacinas para doenças que afetam as pessoas mais pobres do mundo.»

- **CGD (blog)** – [Proteger as mulheres e os recém-nascidos: ampliar o que funciona, financiar o que se segue](#) (A Bansal)

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

SSM Health Systems - Fortalecer as pessoas e as comunidades empoderadas como componente central da abordagem aos cuidados de saúde primários: Uma revisão exploratória das orientações políticas e operacionais da OMS (2018–2024)

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001248>

Por Lama Bou-Karroum, Farraz Khalid et al.

SS&M - A economia política da reforma da cobertura universal de saúde no Quênia: domínio do executivo, alinhamento das elites e estratégia populista (2004-2023)

Zilper Audi-Poquillon; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626006337>

«O estudo explica por que razão a reforma do Seguro de Saúde Obrigatório (SHI) do Quênia de 2023 foi aprovada, enquanto uma proposta semelhante de SHI falhou em 2004. Mostra como o controlo do executivo e a contornagem institucional alteraram os pontos de veto, acelerando a aprovação. Demonstra como o alinhamento das elites — incluindo o apoio do Ministério das Finanças — possibilitou a adoção. Conceitualiza a estratégia populista como um mecanismo de acoplamento de correntes.»

Preparação e resposta a pandemias / Segurança Sanitária Global

HP&P — Quando deve ser declarada uma emergência de saúde pública de interesse internacional (PHEIC)? O caso do surto de Ébola de 2018-2020 na República Democrática do Congo

B F Pagotto; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag094/8741599?searchresult=1>

«... As críticas à falta de transparência no processo de tomada de decisão para determinar uma emergência de saúde pública de importância internacional (PHEIC) têm acompanhado o mecanismo desde que a categoria foi ativada pela primeira vez. No caso da epidemia de Ébola de 2018–2020 no Kivu do Norte e em Ituri, na República Democrática do Congo, estas críticas intensificaram-se: foram necessárias quatro reuniões do Comité de Emergência (CE) e quase um ano para que o Diretor-Geral da Organização Mundial de Saúde (OMS) declarasse uma PHEIC. O caso do Kivu do Norte é um exemplo emblemático das complexidades que rodeiam tais determinações, complexidades que a opacidade e a aplicação inconsistente dos critérios do RSI ao longo da história das PHEIC tornaram difíceis de analisar. O que moldou a avaliação do CE e o que é que isto revela sobre a forma como as determinações de PHEIC são feitas...»

Saúde planetária

Notícias sobre as Alterações Climáticas — A tentativa da ONU de manter vivo o objetivo de 1,5 °C expõe divisões cada vez mais profundas em relação aos combustíveis fósseis

<https://www.climatechangenews.com/2026/07/29/un-bid-to-keep-1-5c-alive-exposes-deepening-divisions-over-fossil-fuels/>

«As nações insulares vulneráveis e os países mais pobres querem **que a “Missão de Belém para 1,5” impulse a eliminação gradual dos combustíveis fósseis**, enquanto os Estados árabes apelam a mais investimento no petróleo e no gás.»

«À medida que os países se pronunciam sobre a “Missão de Belém para 1,5”, um novo processo lançado na COP30 no ano passado para dar resposta à falta de ambição climática a nível global, as propostas apresentadas revelam que **as pequenas nações insulares e os países menos desenvolvidos (PMD) querem que a iniciativa ajude a acelerar a transição para longe dos combustíveis fósseis**. Os seus apelos para que se dê prioridade a medidas de redução de emissões no setor energético contam **com o apoio da UE e do Reino Unido...**»

«Mas o bloco dos “países em desenvolvimento com visões afins” (LMDC) — que inclui a China e a Índia — e os Estados árabes liderados pela Arábia Saudita alertaram contra a identificação de fontes de energia específicas ou a utilização da missão para avaliar o desempenho de cada país em **matéria de redução de emissões**. Em vez disso, pretendem que o seu âmbito seja restringido à identificação, principalmente, do que os países ricos devem fazer para reduzir as suas próprias emissões e disponibilizar mais financiamento climático aos países em desenvolvimento...»

Carbonbrief - As alterações climáticas estão a provocar uma «mudança» no risco de malária infantil em toda a África

<https://www.carbonbrief.org/climate-change-is-driving-a-shift-in-childhood-malaria-risk-across-africa>

«O aumento das temperaturas está a redistribuir o risco de malária infantil na África Subsaariana, resultando em áreas de “novo risco” no leste e no sul do continente, mas também em “pontos críticos de alívio” na África Ocidental. Isto de acordo com um **novo estudo, publicado na revista *Nature***, que apresenta a “análise mais abrangente até à data sobre o impacto das alterações climáticas em qualquer doença infecciosa”...»

«A investigação conclui que, desde o ano de 1900, as alterações climáticas resultaram, em média, num caso adicional de malária por cada 1 000 crianças na África Subsaariana. **Ao longo do século XXI, prevê-se que as alterações climáticas reduzam, em média, as taxas de malária em todo o continente, à medida que as temperaturas sobem acima do intervalo ideal para os mosquitos. No entanto, os autores salientam que as médias a nível continental ocultam tendências locais mais detalhadas. Constatam que as regiões mais frias de África enfrentam um aumento do risco de malária, uma vez que o aumento das temperaturas tornou essas regiões mais propícias aos mosquitos transmissores da doença, enquanto as regiões mais quentes registam uma redução nos casos de malária.**»

PS: «O autor principal afirma ao Carbon Brief que este é **o primeiro estudo a utilizar a «atribuição» — um campo da ciência climática que recorre a modelos para comparar as condições num mundo com aquecimento global com as de um mundo sem aquecimento global — para avaliar o impacto das alterações climáticas na malária. ...**

«... O estudo revela também que **as alterações climáticas não são o principal fator determinante da evolução do risco de malária em África, sendo que as medidas de saúde pública e as políticas governamentais têm um impacto mais significativo. ... A mensagem «mais importante» do estudo,**

segundo outro especialista, é que, para eliminar totalmente a malária, «a vigilância, a prevenção e o tratamento eficazes continuam a ser substancialmente mais influentes — e mais exequíveis — do que as alterações climáticas por si só».

Lancet Planetary Health (edição de junho)

[https://www.thelancet.com/issue/S2542-5196\(26\)X2006-X](https://www.thelancet.com/issue/S2542-5196(26)X2006-X)

Editorial: [Biodiversidade: ações aquém das aspirações](#)

HPW – «Nuvens de dragão cuspidor de fogo»: a ameaça à saúde da fumaça dos incêndios florestais que sufoca a Europa e o mundo

<https://healthpolicy-watch.news/fire-breathing-dragon-clouds-health-threat-wildfire-smoke/>

«A nove milhas a sul da pitoresca cidade francesa de Bordéus, os bombeiros travam uma batalha contra um fenómeno saído diretamente de um épico apocalíptico. Os cientistas chamam-lhes **pirocumulonimbus, ou PyroCbs**. A NASA chama-lhes o “**dragão de nuvens cuspidor de fogo**”.» «A capital portuária da Nova Aquitânia, normalmente repleta de turistas na época alta, encontra-se, em vez disso, submersa num smog tão denso que os residentes são obrigados a usar máscaras N95 e FFP2 — máscaras que muitos esperavam que fossem coisa do passado à medida que a pandemia da COVID-19 fosse abrandando...»

«Um satélite da NASA que sobrevoou as florestas de pinheiros em chamas da região sudoeste de Gironde na passada sexta-feira mostrou **que o PyroCb, que empurrava o fumo para os céus da cidade, era visível a partir da órbita. Até este mês, estes sistemas de incêndio tinham sido registados quase exclusivamente na Austrália e na América do Norte...**»

- Relacionado: Notícias da ONU – [O fumo dos incêndios florestais representa uma ameaça oculta para a saúde](#)

«Os incêndios florestais são frequentemente associados à destruição que deixam para trás, mas o fumo que produzem pode representar uma grave ameaça à saúde muito para além da zona do incêndio, alertou a Organização Mundial da Saúde (OMS).»

Covid

Nature – Será possível prevenir a COVID de longa duração? Dois medicamentos revelam-se finalmente promissores

[Nature](#)

«Os resultados de ensaios clínicos rigorosos sugerem que dois medicamentos podem impedir que uma infeção por COVID-19 evolua para a COVID prolongada, uma condição crónica caracterizada por fadiga e défice cognitivo. O primeiro ensaio revelou que o paxlovid, um tratamento antiviral para a COVID-19, reduziu em 40 % o risco de desenvolvimento de COVID prolongada após três

meses. Outro estudo indica que a metformina, um medicamento para a diabetes, reduz o risco de COVID prolongada cerca de metade, seis meses após a infecção. **Os resultados do ensaio dividiram os médicos — alguns consideram os resultados suficientemente promissores para começarem a prescrever os medicamentos para este fim; outros discordam.»**

Doenças infecciosas e DTNs

Editorial da Nature – A poliomielite regressará com força se a tarefa de a erradicar não for concluída em breve

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02308-8>

«A eliminação da poliomielite está ao nosso alcance — se os países a considerarem uma prioridade essencial de saúde pública.»

Stat (Opinião) — Dez anos após o reconhecimento da OMS, o micetoma continua a ser uma das doenças mais negligenciadas do mundo

[Stat](#);

«Os investigadores fizeram progressos, mas estes são frágeis e precários.»

Há dez anos, a Organização Mundial de Saúde incluiu o micetoma na sua lista oficial de doenças tropicais negligenciadas. Causada por bactérias ou fungos, a doença entra no corpo através de minúsculas aberturas na pele — até mesmo o picão de um espinho — e, em seguida, corrói lentamente o tecido e o osso circundantes. **É endémica em África, na Ásia, na Europa e na América Latina.** Um novo ensaio da rubrica «First Opinion» defende que, apesar de alguns progressos alcançados pelos investigadores, a nossa compreensão da doença continua a ser frágil e cheia de incertezas. **«Os próximos 10 anos de cuidados com o micetoma irão determinar se esta continuará a ser uma história de negligência ou se se tornará uma história de ação coletiva», escreve Borna Nyaoke-Anoke, que lidera a investigação sobre a doença. ...»**

Nature (Notícias) — Como os mosquitos estão a conquistar o mundo — em quatro gráficos

[Nature](#)

«As doenças transmitidas por mosquitos estão a bater recordes, à medida que as alterações climáticas e outras influências humanas permitem que os insetos expandam o seu raio de ação.»

Saúde mental e bem-estar psicossocial

Nature Medicine – Custo económico global da depressão em 154 países entre 2025 e 2050

Z Cao et al; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04548-7>

«Uma análise de modelação macroeconómica em 154 países estima que a depressão representará um encargo económico global de 12 biliões de dólares americanos entre 2025 e 2050, o que equivale a cerca de 0,5% do PIB global anual.»

Saúde neonatal e infantil

Plos Med – Alargar as origens do desenvolvimento da saúde e da doença para além dos comportamentos maternos

Alice Rhiannon Lee et al;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005208>

« A investigação sobre as Origens do Desenvolvimento da Saúde e da Doença (DOHaD) tem vindo a enfatizar, há muito, os comportamentos maternos durante a gravidez como determinantes-chave da saúde infantil. Novas evidências recentemente publicadas na *PLOS Medicine* sugerem que as maiores oportunidades para melhorar a saúde infantil podem residir no combate às desigualdades socioeconómicas, em vez de apenas no comportamento materno. »

Acesso a medicamentos e tecnologias de saúde

Plos GPH - O papel das organizações religiosas nos sistemas farmacêuticos de países de rendimento baixo e médio – Uma revisão exploratória

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006835>

Por Zana Wangari Kiragu, Veronica Wirtz et al.

Conflict & Health - Medicamentos essenciais em contextos afetados por conflitos: uma revisão sistemática da acessibilidade e da acessibilidade financeira em sistemas de saúde frágeis

<https://link.springer.com/article/10.1186/s13031-026-00825-x>

por T K Lin et al.

Recursos humanos para a saúde

Recursos Humanos para a Saúde - Da transferência de tarefas a pilar fundamental: a evolução da formação dos responsáveis pela saúde pública na Etiópia

K C Debessa; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-026-01089-5>

Revisão.

Descolonizar a Saúde Global

Plos GPH - Para além das barreiras burocráticas: do diagnóstico à ação contra as desigualdades em matéria de vistos na saúde global

Shawna Novak et al;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006964>

«As desigualdades em matéria de vistos na saúde global passaram das margens do discurso académico para o centro de uma agenda de reformas em expansão. Embora a literatura recente tenha estabelecido que os regimes de vistos funcionam como determinantes estruturais da participação na saúde global, **subsiste uma lacuna crítica: as vias de solução propostas até à data permanecem dispersas por comentários, editoriais e conjuntos de ferramentas, em vez de estarem consolidadas numa estrutura operacional coordenada que as instituições, os organismos de conferências e os financiadores possam aplicar em grande escala.** Este ensaio consolida e desenvolve esse consenso emergente para **propor um Quadro de Equidade na Mobilidade Global que compreende quatro domínios interdependentes e escaláveis: convocação equitativa, infraestrutura de participação inclusiva, responsabilização institucional e sistemas distribuídos de apoio em matéria de vistos.** Com base em casos documentados que abrangem a Conferência Internacional sobre a SIDA, a Cimeira Mundial da Saúde, o Consórcio de Universidades para a Saúde Global e percursos de formação clínica para licenciados em medicina estrangeiros, demonstramos que **as barreiras relacionadas com os vistos impõem custos profissionais, financeiros e institucionais em cascata que apresentam um padrão sistémico, em vez de serem de natureza excecional.** Mostramos ainda que **as conferências virtuais e híbridas, embora promissoras, não resolvem por si só as desigualdades subjacentes relacionadas com a conectividade, os fusos horários, o acesso linguístico e as disparidades de networking que moldam as trajetórias profissionais.** ... A adoção deste quadro é uma condição necessária para um sistema de saúde global mais representativo e eficaz.»

Migração e Saúde

International Journal of Health Planning & Management — Inclusão de Refugiados nos Sistemas Nacionais de Saúde: Facilitadores, Barreiras e Lições de Seis Estudos de Caso de Países

Sophie Witter et al; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hpm.70109>

«Neste artigo, analisamos a inclusão de refugiados em seis sistemas de saúde de países de rendimento baixo e médio (PRBM) (Quênia, Região do Curdistão do Iraque (KRI), Mauritânia, Paquistão, Peru e Zâmbia)...»

Artigos e relatórios

Lancet Public Health - Promover a equidade na saúde para os profissionais do sexo

<https://www.thelancet.com/series-do/health-equity-for-sex-workers>

Uma série de quatro artigos sobre a promoção da equidade na saúde para os profissionais do sexo.

IJHPM - O poder na saúde global: uma revisão narrativa, um quadro relacional e uma análise baseada em sistemas

M T Eshete, G Tomson et al; https://www.ijhpm.com/article_4907.html

«Esta revisão narrativa examina como o poder é conceptualizado e operacionalizado no discurso da saúde global, identifica lacunas analíticas sistemáticas e propõe um quadro relacional para as colmatar.»

«Na saúde global, o poder é frequentemente invocado, mas raramente operacionalizado. Organizámos os textos analisados em seis domínios temáticos: (1) o poder como determinante da saúde; (2) o poder estrutural (classe, raça, género, hierarquias geopolíticas); (3) a assimetria de poder; (4) o poder e a governação para a saúde; (5) poder e securitização da saúde; e (6) constelações de poder e resultados de saúde. Em todos estes domínios, constatamos que as discussões sobre o poder permanecem, em grande parte, qualitativas e, muitas vezes, ficam aquém de uma operacionalização clara. O Diagrama de Ciclo Causal (CLD) traduz estas perspetivas em ciclos de retroalimentação interativos, ilustrando como constelações específicas de poder estão associadas a padrões particulares de resposta política e resultados de saúde, destacando potenciais pontos de alavancagem para a reforma da governação. »

Boletim da OMS – Uma agenda de investigação transdisciplinar para a resiliência

Anne-Sophie Jung et al.; https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.26.295811.pdf?sfvrsn=4af60f80_5

«... Este artigo tem como objetivo definir uma agenda conceptual, com base numa colaboração transdisciplinar em curso entre a Fundação Oswaldo Cruz, a Universidade de Leeds, a Universidade de Toronto e o Imperial College London. A nossa preocupação comum é que os enquadramentos dominantes da resiliência, construídos em torno da preparação para situações pontuais, de quadros de medição e da recuperação de crises agudas, ignoram sistematicamente as formas mais persistentes de resiliência que constituem o quotidiano nos sistemas de saúde e de assistência social. **Defendemos que o centro de gravidade conceptual na investigação sobre resiliência deve deslocar-se do choque para o quotidiano.** Propomos que o trabalho analítico que falta nas discussões atuais é uma explicação mais clara de como os fatores de stress crónicos interagem com o funcionamento do sistema, não como eventos isolados a serem repelidos, mas como **uma pressão acumulada que exige uma recalibração** contínua...»

Journal of Global Health - O que faz com que a investigação de implementação integrada funcione? Uma síntese multinacional de iniciativas apoiadas pela UNICEF em países de rendimento baixo e médio

<https://jogh.org/2026/jogh-16-04265>

Por ASM Shahabuddin et al.

HP&P - Para além da evidência: como a dinâmica dos intervenientes e o poder moldam a tradução do conhecimento para as políticas de saúde no Quênia

F Hassan Guleid et al; <https://academic.oup.com/heapol/article/40/8/819/8220457?login=false>

«Os papéis e a influência dos intervenientes na tradução do conhecimento (KT) são moldados por mandatos institucionais que afetam a sua capacidade de ação nos processos de KT relacionados com as políticas. A KT está integrada na elaboração de políticas e é parte integrante desta: reflete, mantém ou desafia as estruturas institucionais e as hierarquias de poder. Os esforços para melhorar a KT devem navegar pelas estruturas institucionais, possibilitar papéis que ultrapassem as fronteiras e alterar as dinâmicas de poder.»