Política de saúde global dos Estados Unidos

Política de Salud Global de los EE.UU.

U.S. Global Health Policy

Luiz Augusto Galvão

Resumo. Este texto descreve os principais desenvolvimentos registrados na política de saúde global dos Estados Unidos entre o final de fevereiro e 15 de março de 2026. São apresentados: o andamento dos acordos bilaterais de saúde (Memorandos de Entendimento — MoUs) firmados no âmbito da Estratégia *America First Global Health Strategy*; os dados sobre compromissos de cofinanciamento por país; o status dos recursos científicos aprovados pelo Congresso para o NIH e agências correlatas; as mudanças na política de financiamento de pesquisas sobre vacinas; a contribuição de universidades norte-americanas — em particular a Escola de Saúde Pública da Universidade de Boston (BUSPH) e a Universidade Washington em St. Louis (WashU) — para o debate sobre adaptação da saúde global; e as dimensões jurídicas e institucionais da retirada formal dos EUA da Organização Mundial da Saúde (OMS). O texto baseia-se em publicações de referência como KFF, *Health Affairs*, *Think Global Health* (Saúde Global JH), *Health Policy Watch* (Golden Fish), *The Lancet Global Health*, BUSPH, WashU e outras fontes especializadas.

Palavras-chave: saúde global; política externa de saúde; NIH; vacinas; acordos bilaterais; PEPFAR; OMS; universidades e saúde pública; financiamento em saúde

Resumen. *Este texto describe los principales acontecimientos registrados en la política de salud global de los Estados Unidos entre finales de febrero y el 15 de marzo de 2026. Se presentan: el avance de los acuerdos bilaterales de salud (Memorandos de Entendimiento — MoUs) firmados en el marco de la Estrategia de Salud Global «America First»; los datos sobre compromisos de cofinanciamiento por país; el estado de los recursos científicos aprobados por el Congreso para los NIH y agencias relacionadas; los cambios en la política de financiación de la investigación sobre vacunas; la contribución de las universidades estadounidenses —en particular la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Boston (BUSPH) y la Universidad de Washington en St. Louis (WashU)— al debate sobre la adaptación de la salud global; y las dimensiones jurídicas e institucionales de la retirada formal de EE. UU. de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El texto se basa en publicaciones de referencia como KFF, Health Affairs, Think Global Health (Saúde Global JH), Health Policy Watch (Golden Fish), The Lancet Global Health, BUSPH, WashU y otras fuentes especializadas.*

Palabras clave: *salud global; política exterior de salud; NIH; vacunas; acuerdos bilaterales; PEPFAR; OMS; universidades y salud pública; financiamiento en salud*

Abstract. *This text describes key developments in United States global health policy between late February and March 15, 2026. It covers: the progress of bilateral health agreements (Memoranda of Understanding — MoUs) under the America First Global Health Strategy; country-level cofinancing data; the status of congressional science appropriations for NIH and related agencies; changes in vaccine research funding policy; contributions by U.S. universities*

— particularly Boston University School of Public Health (BUSPH) and Washington University in St. Louis (WashU) — to the global health adaptation debate; and the legal and institutional dimensions of the formal U.S. withdrawal from the World Health Organization (WHO). The text draws on KFF, Health Affairs, Think Global Health (Global Health JH), Health Policy Watch (Golden Fish), The Lancet Global Health, BUSPH, WashU, and other specialized sources.

Keywords: *global health; health foreign policy; NIH; vaccines; bilateral agreements; PEPFAR; WHO; universities and public health; health financing*

1. Introdução

O período de final de fevereiro a meados de março de 2026 é marcado pela maturação de processos iniciados ao longo de 2025: a formalização dos acordos bilaterais de saúde, a consolidação orçamentária do ano fiscal 2026, o encerramento do vínculo institucional dos EUA com a OMS e novas publicações acadêmicas sobre os impactos dessas mudanças. Este texto descreve esses processos com base em dados e conclusões produzidas pelas publicações e instituições de referência indicadas.

A Estratégia *America First Global Health Strategy*, lançada em setembro de 2025, estabeleceu as bases para uma reorientação da assistência externa norte-americana em saúde: de um modelo multilateral para um conjunto de acordos bilaterais plurianuais, nos quais os países receptores assumem responsabilidades financeiras crescentes ao longo de cinco anos. Segundo o Departamento de Estado dos EUA, a estratégia se organiza em torno de três pilares — segurança, fortalecimento e prosperidade — e projeta uma transição gradual da dependência de ajuda externa para a autossuficiência em saúde dos países parceiros.

2. Acordos Bilaterais de Saúde: Dados e Perspectivas

2.1 Panorama dos acordos firmados

De acordo com o rastreador mantido pelo *Think Global Health* (Council on Foreign Relations), denominado neste texto como Saúde Global JH, em 3 de março de 2026 havia 24 países com MoUs assinados sob a Estratégia *America First*. Os acordos firmados até então totalizam aproximadamente 20 bilhões de dólares para o período 2026–2030, dos quais cerca de 37% serão de responsabilidade dos governos receptores ao longo dos próximos três a cinco anos. O rastreador do KFF, atualizado em 9 de março de 2026, documenta os países signatários e as áreas programáticas cobertas em cada acordo.

Na primeira semana de março de 2026, quatro países da América Latina assinaram seus respectivos MoUs. Até então, a maior parte dos acordos havia sido firmada com países africanos. O prazo estabelecido pela estratégia para a conclusão dos planos detalhados de implementação é 31 de março de 2026, conforme registra o KFF em seu documento sobre a reorganização dos programas de saúde global norte-americanos.

2.2 Distribuição dos compromissos de cofinanciamento

A análise do *Think Global Health* de 12 de março de 2026 descreve variações expressivas nos compromissos de cofinanciamento entre os países signatários. Botsuana e Nigéria assumiram as maiores proporções de responsabilidade financeira — 78% e 59% dos valores totais acordados, respectivamente. Quênia, por sua vez, tem previsão de aumentar sua contribuição anual em 135 milhões de dólares entre 2026 e o término do acordo em 2030.

O mesmo documento descreve que Rwanda e Uganda apresentam crescimento modesto de cofinanciamento até 2030, enquanto Ruanda registra flutuações anuais mais acentuadas — mais que dobrando de 2026 para 2027 e declinando nos anos seguintes. Libéria e Moçambique, segundo a mesma análise, apresentam redução nos gastos totais em saúde ao longo do período, ainda que ambos aumentem suas contribuições domésticas. O *Think Global Health* nota que a justificativa para essas oscilações anuais não está explicitada nos documentos dos acordos disponíveis ao público.

Dois países — Zâmbia e Zimbábue — recusaram os acordos propostos em fevereiro de 2026, segundo o *Think Global Health*. Conforme relatado, ambos citaram preocupações com os termos de compartilhamento de dados como justificativa para a recusa. O mesmo rastreador observa que a maioria dos MoUs disponíveis publicamente envolve processos de implementação de gestão governamental, com exceções como Uganda, que prevê a participação de organizações religiosas na prestação de serviços de saúde, e Moçambique, que mantém o papel de ONGs nas respostas ao HIV.

2.3 Supervisão parlamentar e transparência

Em análise publicada no *Think Global Health*, o ex-chefe de gabinete do PEPFAR e pesquisador sênior do Instituto de Saúde Global da Universidade Duke descreve três aspectos estruturais da Lei de Dotações Consolidadas de 2026, assinada em 3 de fevereiro: primeiro, a consolidação de autoridade operacional no Departamento de Estado, em substituição à estrutura anteriormente centrada na USAID; segundo, a criação do Fundo de Oportunidades América First, instrumento de discrição do Secretário de Estado para responder a prioridades emergentes; e terceiro, o reconhecimento explícito da Estratégia *America First* no texto legal — o que o autor descreve como o primeiro reconhecimento formal de uma estratégia de saúde global por via de legislação orçamentária. A lei passou a exigir relatórios periódicos sobre a implementação dos MoUs, incluindo planos de transição, metas de desempenho e projeções de financiamento.

3. Recursos Científicos Aprovados pelo Congresso: Situação em março de 2026

A AVAC, em seu boletim de saúde global de 6 de março de 2026, registra que um mês após a aprovação da lei de assistência externa de 50 bilhões de dólares, os recursos destinados a várias agências de pesquisa científica ainda não haviam chegado às instituições. Segundo a AVAC, o Escritório de Gestão e Orçamento (OMB) não havia autorizado a liberação de todos os fundos aprovados pelo Congresso, e os Institutos Nacionais de Saúde (NIH) ainda aguardavam aprovação para utilizar os recursos destinados à pesquisa.

A AVAC contextualiza essa situação como um indicador da expansão do poder discricionário do Poder Executivo no atual ambiente político, em contraste com a decisão do Congresso de rejeitar os cortes mais profundos propostos pela administração e aprovar o pacote em bases bipartidárias. A publicação cita a revista *Nature* como fonte da informação sobre os NIH, ressaltando que essa condição de incerteza prolonga os efeitos sobre pesquisadores e instituições que aguardam o início ou a continuidade de projetos financiados por dotações federais.

O KFF documenta, em seu resumo orçamentário do ano fiscal 2026, que o financiamento dos NIH para atividades de pesquisa em saúde global por meio do Centro Fogarty Internacional permaneceu no mesmo patamar do ano anterior — 95 milhões de dólares. A seção da lei destinada ao Departamento de Trabalho, Saúde e Serviços Humanos e Educação especifica que

os valores devem corresponder aos montantes detalhados nas tabelas explicativas do texto legal.

4. Política de Financiamento de Pesquisas sobre Vacinas

4.1 Cancelamento de bolsas de pesquisa no NIH

O *Health Affairs Forefront*, em artigo publicado em 3 de março de 2026 pela professora da Escola de Direito da Universidade de Boston e colaboradores, descreve o processo pelo qual o NIH notificou pesquisadores com bolsas ativas sobre o encerramento do financiamento para projetos relacionados à hesitação vacinal e à promoção de vacinas. A comunicação enviada aos pesquisadores indicava que o NIH havia decidido "não priorizar" esse tipo de pesquisa com o objetivo de "garantir que o dinheiro dos contribuintes seja utilizado de formas que beneficiem o povo americano e melhorem sua qualidade de vida".

O artigo do *Health Affairs Forefront* detalha que, além do cancelamento de bolsas, foram adotadas outras medidas que afetam essa linha de pesquisa: redução dos limiares de financiamento (paylines) e substituição de membros de comissões de revisão de projetos. Os autores registram que ações judiciais foram propostas contra o cancelamento das bolsas, incluindo uma pela Associação Americana de Saúde Pública (APHA) e outra por procuradores-gerais estaduais. A Suprema Corte dos EUA emitiu decisão no caso *NIH v. American Public Health Association*, que o artigo descreve como breve e complexa em seus desdobramentos práticos.

4.2 Pesquisa sobre hesitação vacinal: contexto e função

O mesmo artigo do *Health Affairs Forefront* descreve a pesquisa sobre hesitação e promoção de vacinas como parte integrante da política de acesso a vacinas. Segundo os autores, compreender as razões pelas quais grupos populacionais recusam ou adiam a vacinação é condição necessária para o desenho de intervenções que aumentem a cobertura. O artigo é parte da série temática "Health Policy at a Crossroads", produzida com apoio da Fundação Commonwealth e da Fundação Robert Wood Johnson, que documenta desenvolvimentos regulatórios, legislativos e judiciais em política de saúde.

A BUSPH, em publicação de 3 de março de 2026 com repercussão no *Health Affairs Forefront*, situa o cancelamento das bolsas de pesquisa sobre vacinas no contexto mais amplo das mudanças na política de saúde pública norte-americana. A análise, de autoria do reitor da escola, descreve que reduções nos programas de saúde pública doméstica — incluindo no CDC — ocorrem simultaneamente às mudanças na assistência externa, alterando a capacidade institucional disponível tanto para a saúde global quanto para a resposta a ameaças sanitárias internas.

5. O Papel das Universidades Norte-Americanas na Saúde Global

5.1 Perspectiva da Escola de Saúde Pública da Universidade de Boston

Em artigo publicado em 27 de fevereiro de 2026, o reitor da BUSPH descreve o ano de 2025 como um período de forte instabilidade para a saúde pública global. O texto, disponível no site da escola (bu.edu/sph), registra que as reduções no financiamento global à saúde — decorrentes de mudanças na ajuda externa dos EUA, retiradas de organizações multilaterais e cortes na infraestrutura doméstica — afetaram não apenas países de baixa e média renda (LMICs), mas também centros universitários norte-americanos que atuam como hubs de pesquisa, formação e implementação em saúde global.

O autor descreve que, em muitos LMICs, a redução da assistência externa norte-americana alterou a operação dos sistemas de saúde, incluindo o acesso a serviços de HIV e tuberculose. A pergunta central proposta no artigo para o setor universitário em 2026 é de natureza adaptativa: como as universidades norte-americanas podem contribuir para uma realidade de saúde global mais complexa, na qual os modelos anteriores de parceria e financiamento estão sendo reformulados. O texto menciona, como exemplo positivo de resiliência, a evolução do tratamento do HIV — em que menos de 10% das pessoas vivendo com o vírus tinham supressão viral em 2004, percentual que chegou a dois terços em anos recentes, em parte graças a estratégias de implementação construídas ao longo de décadas.

5.2 Ciência da disseminação e implementação: a contribuição da WashU

A Universidade Washington em St. Louis (WashU) publicou, em 9 de março de 2026, reportagem sobre o papel da *ciência da disseminação e implementação* (D&I science) no cenário atual. O texto, publicado na revista da universidade (The Source — WashU), descreve essa área como o campo acadêmico que estuda como levar práticas e intervenções baseadas em evidências para sistemas de saúde reais — considerando os contextos, as barreiras institucionais e as necessidades das populações atendidas.

O pesquisador sênior do Instituto de Saúde Global da WashU citado na reportagem afirma que, para profissionais da área, o atual período representa um dos momentos mais difíceis da carreira: programas construídos ao longo de décadas foram desmantelados, e milhares de pessoas em todo o mundo tiveram o tratamento de HIV interrompido. O mesmo pesquisador descreve a ciência da implementação como especialmente necessária neste momento, por oferecer ferramentas para adaptar intervenções eficazes a contextos em transformação.

A reportagem da WashU descreve que os EUA investem mais de 40 bilhões de dólares anuais em pesquisa em saúde, mas que um estudo de referência publicado em 2011 estimou que apenas 14% dos achados científicos chegam à prática clínica rotineira — e que esse processo pode levar até 17 anos. A ciência da disseminação e implementação é descrita como o campo que busca reduzir essa lacuna, identificando o que facilita ou dificulta a adoção de intervenções em sistemas de saúde, escolas e organizações comunitárias.

6. Retirada dos EUA da OMS: Dimensões Jurídicas e Institucionais

Em 22 de janeiro de 2026, os EUA completaram formalmente sua retirada da Organização Mundial da Saúde (OMS). O *Health Affairs Forefront*, em artigo publicado em 17 de fevereiro de 2026 pela professora da Faculdade de Direito da Universidade de Georgetown e colaboradora, apresenta uma análise jurídica detalhada do processo. Segundo os autores, a resolução conjunta do Congresso que autorizou o ingresso dos EUA na OMS estabeleceu duas condições para a retirada legal: notificação com antecedência de um ano — cumprida — e pagamento das contribuições financeiras obrigatórias ao término do ano fiscal da OMS — o que, segundo o artigo, não ocorreu. Os autores também levantam a questão de se o processo de saída, tendo sido iniciado em 2025 e concluído em 2026, geraria ambiguidade sobre as obrigações financeiras do ano de transição.

O mesmo artigo do *Health Affairs Forefront* registra que a Assembleia Mundial da Saúde tem autoridade para determinar sua própria posição quanto à validade jurídica da retirada, e que essa determinação está prevista para ser feita na reunião de maio de 2026. Os autores descrevem que os EUA representavam cerca de 14,5% do orçamento total da OMS, e que esse

financiamento sustentava programas de erradicação da poliomielite, resposta a emergências de saúde e fortalecimento de sistemas de saúde em países de baixa e média renda.

A Fundação das Nações Unidas, em análise publicada sobre a reforma da governança global em saúde em 2026, descreve que a reunião do Conselho Executivo da OMS em fevereiro de 2026 foi o primeiro fórum em que os países membros puderam registrar publicamente suas visões sobre uma nova ordem de saúde global. A mesma análise observa que, mesmo em um contexto de crescente ênfase em parcerias bilaterais e cooperação regional, a função de convocação global da OMS — entendida como a capacidade de reunir todos os países em torno de padrões normativos e respostas coordenadas — permanece relevante para lidar com ameaças sanitárias de natureza transfronteiriça.

7. Orçamento Federal para Saúde Global: Dados do Ano Fiscal 2026

O KFF documenta que o financiamento de saúde global pelo Departamento de Estado dos EUA, por meio da conta de Programas de Saúde Global (GHP), totaliza 9,4 bilhões de dólares no ano fiscal 2026 — redução de 615 milhões (6%) em relação ao nível de 2025. Desse montante, aproximadamente 5,9 bilhões são destinados a programas de HIV/AIDS: 4,6 bilhões ao PEPFAR, 1,3 bilhão ao Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária, e 45 milhões ao Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS).

A *Health Policy Watch* (Golden Fish) registra que o pacote total de assistência externa para o ano fiscal 2026 é de 51,4 bilhões de dólares — 16% abaixo do nível de 2024, mas quase 20 bilhões acima do que a administração havia solicitado. A publicação documenta que o Congresso preservou programas como o PEPFAR e o Fundo Global no processo de aprovação, enquanto excluiu contribuições à OMS — da qual os EUA se retiraram formalmente.

O KFF descreve ainda que a lei inclui provisões que direcionam a administração a seguir os valores especificados nas tabelas explicativas do texto legal, proibindo desvios em relação às dotações em saúde global aprovadas. O financiamento para o PEPFAR foi disponibilizado com prazo de utilização de cinco anos — uma previsão que o KFF identifica como relevante para a continuidade dos programas ao longo do período de transição previsto pelos MoUs.

Estudo publicado em 2026 na revista *Tropical Medicine and Health* (Springer Nature), de autoria de pesquisadores japoneses, estima os impactos potenciais das reduções na ajuda externa norte-americana à saúde: até 18 milhões de casos adicionais de malária e 166 mil mortes anuais; aumento de 200 mil casos de poliomielite paralítica por ano; 10,7 milhões de novos casos de tuberculose até 2030; e entre 770 mil e 2,93 milhões de mortes relacionadas ao HIV entre 2025 e 2030. Os autores fundamentam as projeções em dados da própria USAID e em modelos epidemiológicos de referência.

8. Articulação entre Pesquisa Acadêmica e Política de Saúde Global

O *The Lancet Global Health*, em artigo publicado em fevereiro e março de 2026, descreve a Estratégia *America First* como uma transição de um modelo de assistência aberta e multilateral para um conjunto de acordos bilaterais com prazo definido, com ênfase em financiamento doméstico, apropriação nacional e autossuficiência. O artigo registra que esses objetivos — financiamento doméstico e autossuficiência — são amplamente endossados na literatura de política de saúde global, tendo sido articulados em documentos como a Agenda de Lusaca, lançada em 2023, que buscou sensibilizar atores do setor para as mudanças estruturais que viriam.

O mesmo artigo do *Lancet* descreve que a África tem sido o principal campo de aplicação desse modelo, ao mesmo tempo em que instituições continentais africanas buscam consolidar estruturas de governança em saúde, vigilância regional e soberania sanitária. O texto cita o caso da Zâmbia como ilustração de um processo de negociação em que questões de saúde foram articuladas com temas de mineração, dívida e cooperação econômica mais ampla.

A Fundação das Nações Unidas, em sua análise sobre reforma da saúde global em 2026, descreve que países já adotaram em maio de 2025 uma resolução sobre fortalecimento do financiamento global em saúde na Assembleia Mundial da Saúde, e que as reuniões de governança da OMS em 2026 oferecem oportunidades adicionais para articulação de princípios comuns em torno de uma agenda de reforma. A análise descreve a função normativa da OMS — definição de padrões, criação de referências técnicas, mediação de acordos entre países — como complementar aos acordos bilaterais, na medida em que estes últimos operam dentro de um ambiente regulatório e epidemiológico que pressupõe algum nível de governança global coordenada.

Referências

1. KFF — KFF Tracker: America First MOU Bilateral Global Health Agreements. Atualizado em 9 de março de 2026.
2. KFF — FY 2026 NSRP Global Health Funding in the Consolidated Appropriations Act. Atualizado em fevereiro de 2026.
3. KFF — FY 2026 Labor HHS Global Health Funding in the Consolidated Appropriations Act. Janeiro de 2026.
4. KFF — The Trump Administration's Foreign Aid Review: Reorganization of U.S. Global Health Programs.
5. Health Affairs Forefront — Without The US, The World Health Organization Cannot Fulfill Its Mission. 17 de fevereiro de 2026.
6. Health Affairs Forefront — Attacks On Vaccine Hesitancy And Promotion Research Undermine Public Health. 3 de março de 2026.
7. Health Affairs — Forefront (índice de artigos, março de 2026): https://www.healthaffairs.org/forefront. [Newsletter: email.healthaffairs.org]
8. Think Global Health / Saúde Global JH (Council on Foreign Relations) — Tracking the "America First" Bilateral Health Agreements. 12 de março de 2026.
9. Think Global Health — What $50 Billion for U.S. Foreign Affairs Changes for Global Health.
10. Health Policy Watch (Golden Fish) — $9.42 Billion For Global Health As US Foreign Aid Bill Passes. Fevereiro de 2026.
11. AVAC — Global Health Watch — US Appropriated Science Funds Remain Frozen, Lenacapavir Rollout Advances + South Africa Pursues Local Production. 6 de março de 2026.
12. Boston University School of Public Health (BUSPH) — A Major Turning Point in the Global Public Health Landscape. 27 de fevereiro de 2026. [Newsletter BUSPH: https://bostonuniversity-schoolofpublichealth.cmail19.com/t/t-l-wtlthjl-jyjyluhjs-x/]
13. Washington University in St. Louis — WashU Magazine / The Source — Built to Meet the Moment. 9 de março de 2026. [Link de acesso: https://t.e2ma.net/click/zko18k/f5267f0d/jk9sq3]
14. The Lancet Global Health — Protecting global health in the era of the America First Strategy. Fevereiro/março de 2026.
15. Tezuka T., Ito N., Takahashi K. — The impact of U.S. foreign aid reduction on global health. Tropical Medicine and Health, 54:33 (2026). Springer Nature.
16. United Nations Foundation — Aligning Global Health Reforms in 2026.
17. Departamento de Estado dos EUA — Divulgação da Estratégia de Saúde Global Estados Unidos em Primeiro Lugar.
18. UnB Notícias — A retirada dos EUA da OMS: impactos na saúde global.