Do “limão” do corte à “limonada” da saúde global

Editoria dos Cadernos

Em 2025, o corte no orçamento da USAID, a agência responsável pela ajuda externa americana, atingiu em cheio a saúde global. É difícil fechar a conta com precisão, mas o valor gira em torno de US$ 7 bilhões por ano só na parte de saúde e ajuda humanitária, segundo levantamentos da OCDE. Um estudo publicado na revista The Lancet projeta milhões de mortes evitáveis até 2030 caso o corte se mantenha. Diante disso, uma pergunta mais direta se impõe: quanto custaria a outros países, hoje, cobrir esse buraco?

A resposta muda bastante dependendo de como se reparte a conta. Dá para pensar em fórmulas que dividam o valor entre as grandes economias do mundo, usando PIB ou renda nacional como critério, com limites para que nenhum país fique sobrecarregado, e talvez com alguma isenção para nações que até pouco tempo atrás eram elas próprias receptoras de ajuda em saúde. O resultado prático é quase sempre o mesmo. Um número que parece assustador quando concentrado em um único doador vira algo bem mais palatável quando espalhado por quinze, vinte países. Cada um pagaria uma fração pequena do que a agência deixou de aportar, algo perfeitamente cabível dentro dos orçamentos públicos dessas economias.

Há também ferramentas que já existem e que poderiam ajudar nessa transição. Os swaps de dívida por saúde, tocados pelo Fundo Global há quase vinte anos, permitem que um país credor perdoe parte de uma dívida em troca do compromisso de que o valor equivalente seja investido em saúde pública. Funciona, mas ainda em escala pequena, muito aquém do tamanho do problema discutido aqui.

O ponto mais importante, porém, não está na conta em si. Está em como esse mecanismo seria desenhado. Um esquema que apenas repõe, ano após ano, o dinheiro que a agência deixou de dar não resolve nada de verdade. Só empurra o mesmo problema adiante, deixando a saúde de dezenas de países novamente refém do humor político de um punhado de doadores. A diferença estaria em pensar esse financiamento como algo transitório, um período definido de apoio, atrelado a metas claras, que ajudasse os países mais dependentes a construir sua própria capacidade de cuidar da saúde da população, até não precisarem mais desse tipo de socorro externo. É, aliás, uma lógica parecida com a que o próprio governo americano tentou adotar em sua nova estratégia de saúde global, ainda que financiada de forma bem diferente.

Vale dizer que nada disso é uma proposta pronta, nem existe hoje algum acordo desse tipo em negociação. E mesmo que a fórmula perfeita de divisão de custos fosse encontrada, ela sozinha não resolveria nada. A efetivação de um mecanismo assim passaria, necessariamente, pela diplomacia da saúde global, o terreno onde Estados soberanos negociam esse tipo de compromisso, e onde poder político pesa tanto quanto dinheiro disponível. Ainda assim, é um exercício que vale a pena fazer, nem que seja só no papel. Ele mostra que um problema que parece grande demais para ter solução na verdade cabe, com alguma vontade política, dentro do que o mundo já tem condições de pagar.

Referências

Cavalcanti, Daniella, Leila de Oliveira Ferreira de Sales, Andréa Ferreira da Silva, et al. “Evaluating the Impact of Two Decades of USAID Interventions and Projecting the Effects of Defunding on Mortality up to 2030.” The Lancet 406 (2025): 283–294. https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(25)01186-9/fulltext

ISGlobal. “Study Projects Over 14 Million Preventable Deaths by 2030 if USAID Defunding Continues.” Barcelona Institute for Global Health, agosto de 2025. https://www.isglobal.org/en/-/mas-de-14-millones-de-muertes-prevenibles-de-aqui-a-2030-si-continuan-los-recortes-a-la-financiacion-de-usaid

OECD. “International Aid Falls in 2024 for First Time in Six Years.” Organisation for Economic Co-operation and Development, abril de 2025. https://www.oecd.org/en/about/news/press-releases/2025/04/official-development-assistance-2024-figures.html

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. “Debt Swaps (Debt2Health).” Acessado em agosto de 2026. https://www.theglobalfund.org/en/how-we-raise-funds/innovative-finance/debt-swaps-debt2health/

Kickbusch, Ilona, and Austin Liu. “Global Health Diplomacy — Reconstructing Power and Governance.” The Lancet 399, no. 10341 (2022): 2156–2166. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9113726/

U.S. Department of State. “America First Global Health Strategy.” Setembro de 2025. https://www.state.gov/wp-content/uploads/2025/09/America-First-Global-Health-Strategy-Report.pdf

U.S. Global Leadership Coalition. “Draconian Cuts to Diplomacy and International Assistance Are Not How America Wins in the World.” Junho de 2025. https://www.usglc.org/the-budget/draconian-cuts-to-diplomacy-and-international-assistance-are-not-how-america-wins-in-the-world/

Versão em español * Versión en español * Spanish version

Del “limón” del recorte a una “limonada” para la salud global

Redacción de «Cadernos»

En 2025, el recorte presupuestario de USAID, la agencia responsable de la ayuda externa estadounidense, golpeó de lleno a la salud global. Es difícil precisar la cifra exacta, pero ronda los US$ 7.000 millones anuales solo en salud y ayuda humanitaria, según datos de la OCDE. Un estudio publicado en la revista The Lancet proyecta millones de muertes evitables para 2030 si el recorte se mantiene. Frente a esto, surge una pregunta más directa: ¿cuánto costaría hoy a otros países cubrir ese vacío?

La respuesta cambia bastante según cómo se reparta la cuenta. Es posible pensar en fórmulas que dividan el monto entre las grandes economías del mundo, usando el PIB o el ingreso nacional como criterio, con topes para que ningún país cargue con demasiado, y quizás con alguna exención para naciones que hasta hace poco eran ellas mismas receptoras de ayuda en salud. El resultado práctico es casi siempre el mismo. Una cifra que asusta cuando se concentra en un solo donante se vuelve mucho más manejable cuando se reparte entre quince o veinte países. Cada uno pagaría una fracción pequeña de lo que la agencia dejó de aportar, algo perfectamente asumible dentro de los presupuestos públicos de esas economías.

También existen herramientas ya en uso que podrían ayudar en esta transición. Los canjes de deuda por salud, operados por el Fondo Mundial desde hace casi veinte años, permiten que un país acreedor condone parte de una deuda a cambio del compromiso de invertir el monto equivalente en salud pública. Funciona, pero todavía a pequeña escala, muy por debajo del tamaño del problema del que hablamos aquí.

Sin embargo, lo más importante no está en la cuenta en sí. Está en cómo se diseñaría ese mecanismo. Un esquema que simplemente reponga, año tras año, el dinero que la agencia dejó de dar no resuelve nada de fondo. Solo empuja el mismo problema hacia adelante, dejando la salud de decenas de países rehén, una vez más, del humor político de un puñado de donantes.

La diferencia estaría en pensar ese financiamiento como algo transitorio: un período definido de apoyo, atado a metas claras, que ayude a los países más dependientes a construir su propia capacidad de cuidar la salud de su población hasta que ya no necesiten ese tipo de auxilio externo. Es, de hecho, una lógica parecida a la que el propio gobierno estadounidense intentó adoptar en su nueva estrategia de salud global, aunque financiada de una manera muy distinta.

Vale aclarar que nada de esto es una propuesta ya definida, ni existe hoy un acuerdo de este tipo en negociación. E incluso si se encontrara la fórmula perfecta para repartir los costos, eso por sí solo no resolvería nada. Llevar a la práctica un mecanismo así pasaría, necesariamente, por la diplomacia de la salud global, el terreno donde los Estados soberanos negocian este tipo de compromisos, y donde el poder político pesa tanto como el dinero disponible. Aun así, es un ejercicio que vale la pena hacer, aunque sea solo sobre el papel. Muestra que un problema que parece demasiado grande para tener solución en realidad cabe, con algo de voluntad política, dentro de lo que el mundo ya puede pagar.

Referencias

Ver en la versión en Portugues.

Versão em inglês * English Version * Versión en inglés

From the Cut's "Lemon" to a Global Health "Lemonade"

Cadernos Editorial Board

In 2025, the budget cut at USAID, the agency in charge of US foreign aid, hit global health hard. The exact figure is hard to pin down, but it lands around US$7 billion a year in health and humanitarian aid alone, according to OECD figures. A study published in The Lancet projects millions of preventable deaths by 2030 if the cut holds. That raises a more direct question: what would it cost other countries, today, to fill that gap?

The answer depends a lot on how the bill gets split. One could imagine formulas that divide the amount among the world's major economies, using GDP or national income as a yardstick, with caps so no single country carries too much, and perhaps exemptions for nations that until recently were themselves recipients of health aid. The practical outcome is almost always the same. A number that looks frightening when concentrated in a single donor becomes far more manageable once spread across fifteen or twenty countries. Each would pay a small fraction of what the agency stopped contributing, well within reach of these countries' public budgets.

There are also existing tools that could help with this transition. Debt-to-health swaps, run by the Global Fund for nearly two decades, let a creditor country forgive part of a debt in exchange for a commitment that the equivalent amount be invested in public health. It works, but still at a small scale, far short of the size of the problem at hand.

The most important point, though, isn't the arithmetic. It's how such a mechanism would be designed. A scheme that simply replaces, year after year, the money the agency stopped giving doesn't actually solve anything. It just pushes the same problem down the road, leaving the health of dozens of countries hostage, once again, to the political mood of a handful

of donors. The difference would lie in treating this financing as something transitional: a defined period of support, tied to clear targets, helping the most dependent countries build their own capacity to care for public health until they no longer need this kind of external relief. It's a logic not unlike the one the US government itself tried to adopt in its new global health strategy, even if financed in a very different way.

None of this is a ready-made proposal, nor is any such agreement under negotiation today. And even if the perfect cost-sharing formula were found, it wouldn't solve anything on its own. Making a mechanism like this real would necessarily go through global health diplomacy, the terrain where sovereign states negotiate this kind of commitment, and where political power counts as much as available money. Still, it's an exercise worth doing, even on paper alone. It shows that a problem which looks too big to solve actually fits, with enough political will, within what the world can already afford.

References

See Portuguese version.