

Notícias do IHP n.º 893: Uma pausa de algumas semanas

(14 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,

*Primeiro, uma breve «mensagem da redação»: a IHP está prestes a entrar em férias durante algumas semanas. Fiquem atentos à **próxima edição, que sairá no início de setembro** (provavelmente uma edição com muitas novidades acumuladas).*

Na edição desta semana, encontrarão, entre outras coisas, algumas das habituais **atualizações sobre a governação e o financiamento da saúde global**, incluindo um importante **novo trabalho do CGD sobre o Banco Mundial e o Financiamento Global da Saúde**. Infelizmente, a Fundação Gates ignorou [a nossa sugestão discreta da semana passada](#) e decidiu voltar a gastar à grande no IHME «com um investimento histórico de 10 anos» (*mais de meio mil milhões, uma ninharia para o Bill*) :) Embora as letras pequenas sejam, sem dúvida, uma melhoria em relação à colaboração Gates/IHME na era dos ODM, pergunto-me como é que isto se coaduna com o «novo paradigma rumo a uma maior soberania em matéria de saúde» e outros «Accra Resets», mas enfim, isso sou só eu. Por falar no «Accra Reset», muitos de nós já aguardamos com expectativa as **recomendações do painel de alto nível**, que deverão ser divulgadas nas próximas semanas, antes da Assembleia Geral da ONU. **Os membros da força-tarefa conjunta** no processo **convocado pela OMS** também já são conhecidos (*desça até «Força-tarefa conjunta»*).

Na quarta-feira, Tedros alertou que [«o surto de Ébola em curso na República Democrática do Congo está a caminho de se tornar o maior da história mundial»](#). [As mortes causadas pela doença do vírus Ébola já ultrapassaram as 2 000, sendo que metade desse número ocorreu nos últimos 20 dias](#), de acordo com as autoridades locais. Esperamos que o **novo impulso e a nova abordagem**, acordados **após as visitas de alto nível à semana passada ao país**, consigam inverter a tendência nos próximos meses. Entretanto, [«uma “vacina incompatível” também já está a ser distribuída»](#), informou a Science Insider.

Por falar em vacinas, ainda na quarta-feira, Tedros e outros responsáveis da OMS provavelmente não se tornaram mais populares na Casa Branca ao **condenarem veementemente as alterações que Trump tenciona introduzir na política de vacinação** – e com razão. Há muito que esta Casa Branca ultrapassou o simples âmbito das «políticas equivocadas»; para muitos observadores, o Trump 2.0 transformou a presidência [numa farsa cruel](#). Um dia, os historiadores americanos tentarão perceber o que aconteceu exatamente ali. Acho que vão precisar de mais do que alguns tomos para o fazer.

Aqui na Europa, depois deste verão, a maioria das pessoas (e, suspeito, um número considerável de líderes) compreende agora que **as «alterações climáticas» não são apenas «mais uma questão/desafio a resolver nas próximas décadas»**. Talvez eu seja ingénuo, mas espero que essa tomada de consciência também se reflita de forma um pouco mais proeminente nos dois principais

esforços de reforma da saúde global mencionados acima. Tendo em conta uma [definição atualizada](#) sugerida [de saúde global](#) (2025), os reformadores da saúde global poderiam talvez inspirar-se no **mais recente artigo de opinião de G. Monbiot** no *The Guardian*, intitulado [«Não desesperem com o que está a acontecer ao nosso planeta. É isso que eles querem que sintam»](#). Nesse artigo, ele argumenta *que «existem **pontos de viragem sociais** em que o que parece impossível se torna subitamente inevitável»* (como a história já demonstrou muitas vezes). Monbiot conclui, no entanto, com esta observação: «... **A maior questão com que nos deparamos, possivelmente a maior questão com que a humanidade já se deparou, é se conseguiremos atingir os pontos de viragem sociais antes de atingirmos os pontos de viragem ambientais.**»

A questão relacionada, para mim, é: **os reformadores da saúde global continuarão, em grande parte, a ser «espectadores» nesta necessidade urgente de pontos de viragem sociais, ou farão a sua parte?** Com o risco de os pontos de viragem ambientais [aumentarem rapidamente](#), e até mesmo o «colapso social» a ser menos um tema de conversa entre os «preparadores» do que antes, o tempo está a esgotar-se. Provavelmente não sou o único a ler [artigos dos «Centros de Risco Existencial»](#) com um pouco mais de interesse nos dias de hoje. Será que podemos realmente esperar pelas conversas relacionadas com a saúde global «pós-2030»? Todos sabemos a resposta.

E tudo isto, enquanto, na nossa era de polícrise, **tantas outras prioridades urgentes deveriam ocupar um lugar muito mais proeminente na agenda política**. Por exemplo, esta, destacada num editorial da Nature: [«Os 20 milhões esquecidos: por que razão o mundo está a negligenciar as raparigas e as mulheres do Afeganistão?»](#) Cinco anos depois de os talibãs terem retomado o controlo do país, é, de facto, uma questão sombria.

Boa leitura.

Kristof Decoster

Destaques da semana

Estrutura dos destaques

- Justiça fiscal global
- Reforma da Saúde Global
- Mais sobre a governação e o financiamento da saúde global
- Emergência do Ébola na RDC
- Mais sobre o PPPR e o GHS
- Cortes na ajuda de impacto e o caminho para a soberania sanitária
- Descolonizar a Saúde Global
- Trump 2.0, a Estratégia de Saúde Global dos EUA e os acordos bilaterais de saúde
- Saúde mental
- Mais sobre as doenças não transmissíveis
- Determinantes comerciais e sociais da saúde
- Saúde digital e IA/saúde

- Saúde planetária
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- Conflitos/guerra e saúde
- Diversos

Justiça Fiscal Global

A última ronda de negociações da Convenção Fiscal da ONU, em Nova Iorque, terminou a 13 de agosto. Fique atento a uma análise geral nos próximos dias.

Devex – As negociações fiscais da ONU chegam a uma fase crítica, com o Sul Global a pressionar por regras mais justas

<https://www.devex.com/news/un-tax-talks-reach-critical-stage-as-global-south-pushes-for-fairer-rules-113063>

(7 de agosto) Análise da semana passada. **«Delegados de mais de 100 países estão a negociar o projeto de convenção fiscal da ONU numa ronda decisiva que poderá redefinir a forma como as empresas multinacionais e os super-ricos são tributados — e quem fica com as receitas. ... Com os países na sua quinta ronda de negociações, os especialistas afirmaram à Devex que este é o ponto de viragem mais crítico do processo até ao momento. A comissão de negociação reúne-se três vezes por ano. O objetivo é apresentar os textos finais à Assembleia Geral até meados de 2027.»**

“... Entre 3 e 13 de agosto, os delegados debaterão três textos: o rascunho inicial da convenção principal, que definirá as estruturas jurídicas, institucionais e de votação sobre a forma como serão tomadas as decisões fiscais globais; o protocolo sobre serviços transfronteiriços, que determinará exatamente como os países podem cobrar impostos retidos na fonte sobre serviços digitais, plataformas automatizadas e prémios de seguro; e o protocolo sobre litígios fiscais, que explica os mecanismos utilizados para resolver litígios transfronteiriços de forma a evitar que os países de rendimentos mais baixos sejam forçados a envolver-se em disputas jurídicas internacionais dispendiosas.»

«Uma das principais disputas é se haverá uma “porta de saída” no texto, o que permitiria aos países assinar a convenção-quadro principal, mas ignorar ou optar por não aderir a protocolos específicos. Os especialistas estão a acompanhar com maior atenção o texto sobre a tributação com base na fonte, uma regra segundo a qual um país tributa os rendimentos auferidos dentro das suas fronteiras, independentemente do local onde o trabalhador ou a empresa se encontre. Estão também atentos a um artigo sobre a tributação equitativa das empresas multinacionais e à obrigatoriedade de apresentação de relatórios país a país....”

- Relacionado: [IISD – Por dentro das negociações da Convenção Fiscal da ONU](#)
- CESR – [Atualizações da quinta sessão](#) (com atualizações diárias (de 3 a 12 de agosto) e mensagens-chave por dia)

Reforma da Saúde Global

Carta da Lancet – A próxima arquitetura global de saúde não pode excluir as mulheres

S. Dube, M. R. Moeti, M. Pate et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01413-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01413-3/fulltext)

«À medida que avançamos na reformulação da saúde global num momento de graves restrições, destaca-se uma realidade preocupante: as mulheres que já gerem efetivamente os nossos sistemas de saúde sofrem de um subfinanciamento crónico enquanto líderes. As mulheres prestam quase 70 % dos cuidados de saúde a nível global, mas ocupam menos de 25 % dos cargos de liderança sénior. As mulheres estão sub-representadas nas discussões de tomada de decisão onde se definem as políticas e os orçamentos de saúde. Não se trata de um problema de equidade; trata-se de saber se o próximo sistema terá a liderança partilhada de que necessita para funcionar. Além disso, a janela de oportunidade para resolver esta questão, durante esta reformulação arquitetónica, está a fechar-se...»

Incluindo algumas conclusões de uma **avaliação realizada pela WomenLift em cinco regiões.**

Os autores concluem: **«Neste momento crucial, apelamos aos nossos colegas líderes africanos da área da saúde para que tomem três medidas: financiem a liderança feminina a partir de orçamentos institucionais e de financiamento conjunto, e não através de subvenções pontuais; estabeleçam metas para a representação feminina nos órgãos que estão agora a redesenhar o financiamento e a governação da saúde; e incluam o desenvolvimento da liderança nos mandatos fundadores e nos orçamentos das instituições que substituem a antiga arquitetura, para que estas mudanças se mantenham na liderança e no financiamento.»**

A Associação Sueca para a Educação Sexual — Proteger os Direitos em Transição — Saúde e direitos sexuais e reprodutivos na transformação da Arquitetura Global da Saúde

<https://www.rfsu.se/globalassets/rfsu/dokument/rapporter/safeguarding-rights-in-transition-rfsu.pdf>

Leitura importante de junho. Caso não tenha visto isto.

Global Public Health (Comentário) — Para além da restauração: pontos de viragem, pontos de alavancagem e a reimaginação da arquitetura global da saúde

Lutchmie Narine; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2715200#abstract>

«A saída dos Estados Unidos da Organização Mundial de Saúde e o corte de financiamento aos programas multilaterais de saúde representam mais do que uma perturbação política. A ciência da complexidade identifica-os como uma transição de fase num sistema que vinha a perder resiliência há décadas. Este artigo aplica a ciência da complexidade à governação global da saúde, defendendo que o antigo equilíbrio desapareceu e não pode ser restaurado. Baseando-se no

conceito de pontos de alavancagem da ciência da complexidade (loais onde intervenções direcionadas têm efeitos sistêmicos desproporcionais), identifica quatro intervenções que atuam sobre a estrutura do sistema, em vez de sobre a sua superfície. Trata-se de **construir centros regionais redundantes para substituir um centro frágil; incorporar a policentricidade para que a falha de qualquer nó isolado não provoque um efeito em cascata; redesenhar as regras e os incentivos que atualmente recompensam a dependência em detrimento da capacidade; e restaurar a sociedade civil como o mecanismo de responsabilização que impede que o poder distribuído se torne um poder irresponsável.** A análise **reenquadra o desafio da governação, passando da gestão de crises para a navegação numa transição de fase**, com implicações para as instituições multilaterais, os organismos regionais, as organizações da sociedade civil e os governos doadores.

Saúde Global e Medicina — Divulgação tardia de documentos do órgão de direção da Organização Mundial da Saúde: Tendências no calendário de documentação na Assembleia Mundial da Saúde e no Conselho Executivo e considerações sobre o envolvimento dos Estados-Membros

K Komada et al; https://www.jstage.jst.go.jp/article/ghm/advpub/0/advpub_2026.01075/_pdf

«O acesso atempado à documentação é essencial para uma participação significativa na governação global da saúde. Na Organização Mundial da Saúde (OMS), os documentos dos órgãos de direção da Assembleia Mundial da Saúde (AMS) e do Conselho Executivo (CE) constituem a base sobre a qual os Estados-Membros avaliam os pontos da ordem de trabalhos, realizam consultas a nível nacional e preparam as suas posições de negociação. Neste sentido, o calendário de divulgação dos documentos afeta diretamente a transparência, a responsabilização e a qualidade da tomada de decisões. **Este estudo analisa as tendências no calendário de divulgação da documentação entre 2016 e 2026, utilizando dados do portal de documentação dos órgãos de direção da OMS. Os resultados revelam uma redução clara e sustentada do intervalo entre a divulgação dos documentos e o início das sessões da AMS desde 2021, atingindo o nível mais baixo observado durante o período do estudo. Em contrapartida, os prazos relativos ao CE, que foram afetados durante o período da COVID-19, recuperaram-se em grande medida, sugerindo que a divulgação antecipada continua a ser viável na prática. Embora esta análise não avalie diretamente os efeitos a jusante, períodos de preparação mais curtos podem limitar a capacidade dos Estados-Membros de analisar cuidadosamente os materiais, coordenar-se entre instituições e desenvolver estratégias de negociação. Estas limitações podem ser sentidas com maior intensidade pelos países com capacidades de participação limitadas, o que pode agravar as disparidades existentes em matéria de participação.** Um caso recente ilustra ainda mais como a divulgação tardia de documentos pode afetar não só os procedimentos das reuniões, mas também a profundidade e a coerência dos debates. **Apesar das reformas em curso na governação da OMS, a pontualidade da documentação tem recebido pouca atenção.**»

Mais sobre Governança e Financiamento da Saúde Global

IHME – Com um investimento histórico de 10 anos, o Instituto de Métricas e Avaliação da Saúde irá disponibilizar mais dados de saúde locais e atempados em todo o mundo

<https://www.healthdata.org/news-events/newsroom/news-releases/gpg-news-release>

«O Instituto de Métricas e Avaliação da Saúde (IHME), uma organização de investigação independente da Universidade de Washington, recebeu uma subvenção histórica de 10 anos da Fundação Gates para reforçar as evidências de saúde cientificamente rigorosas e de acesso livre utilizadas por governos, investigadores e líderes para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas em Washington, nos Estados Unidos e em todo o mundo. O IHME faz parte da Faculdade de Medicina da Universidade de Washington, e o investimento de 540,2 milhões de dólares proporcionará apoio a longo prazo para expandir o estudo Global Burden of Disease (GBD), com vista a fornecer dados de saúde para milhares de novas áreas. O GBD é a avaliação mais abrangente das tendências e condições de saúde em diferentes países. Ao abrigo desta subvenção, o GBD irá expandir-se das cerca de 925 localizações atuais para quase 5 000 — um grande aumento no nível de detalhe geográfico disponível para os decisores. A subvenção irá também apoiar o trabalho do IHME em matéria de previsões de saúde e cenários futuros, bem como o seu acompanhamento das despesas com a saúde a nível mundial....»

CGD (blog) — Estará o Banco Mundial preparado para assumir um papel mais importante no financiamento da saúde global?

R. Eldridge, P. Baker et al.; <https://www.cgdev.org/publication/thematic-review-potential-future-role-world-bank-financing-health-systems>

- Blogue associado a um novo documento de política do CGD — [Uma análise temática do potencial papel futuro do Banco Mundial no financiamento dos sistemas de saúde](#)

«... Este documento combina uma análise descritiva da carteira de projetos do Banco Mundial na área da saúde com uma análise temática da forma como o banco atua no setor da saúde. O objetivo é descrever o papel atual do Banco Mundial no financiamento da saúde, identificar os seus pontos fortes e fracos e contribuir para o debate sobre o seu potencial papel futuro — bem como o papel mais alargado dos bancos multilaterais de desenvolvimento (MDBs) — no financiamento da saúde.»

«Constatamos que o Banco Mundial é um dos principais financiadores da saúde, com compromissos estimados em 7,0 mil milhões de dólares para 2025: 3,5 mil milhões de dólares da Associação Internacional de Desenvolvimento (IDA), 2,8 mil milhões de dólares do Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento (BIRD) e 713 milhões de dólares de fundos fiduciários. (Um montante adicional de cerca de 540 milhões de dólares em cofinanciamento paralelo proveniente de outros bancos multilaterais de desenvolvimento — principalmente o AIIB, o IsDB e o ADB, concentrado no Projeto de Reforço dos Sistemas de Saúde da Indonésia — acompanha as operações do Banco Mundial na área da saúde, mas está excluído destes valores, uma vez que tem origem fora das fontes de financiamento do Banco Mundial.) O financiamento do Banco Mundial equivale a 16 por cento da despesa pública com a saúde nos países da AID e a apenas 0,4

por cento nos países do BIRD. No entanto, a saúde representa uma parcela relativamente pequena da carteira ativa global do Banco Mundial, com 7%. O Banco Mundial possui vantagens substanciais que poderiam ser aproveitadas: uma abordagem liderada pelos países, cobertura de quase todos os países de baixo rendimento, financiamento integrado no orçamento, a capacidade de utilizar tanto empréstimos como subvenções e uma abordagem multissetorial à saúde. **O Banco Mundial também apresenta desvantagens significativas.** Tem muitas prioridades concorrentes e instrumentos limitados para destinar recursos à saúde; dada a sua natureza orientada pela procura, são os governos que escolhem quais os setores a priorizar com o financiamento do Banco, e a saúde muitas vezes não figura no topo da lista. **O Banco Mundial enfrenta também pressões externas, estruturas de incentivos internas e desafios operacionais que correm o risco de comprometer a eficácia de uma carteira alargada na área da saúde.** Se estes desafios puderem ser mitigados, o Banco Mundial tem um papel proeminente a desempenhar no futuro do financiamento da saúde.»

- E não deixe de consultar também o **blogue** (também de leitura obrigatória). Com, entre outros: **(1) A dimensão e o âmbito da atual carteira de projetos de saúde do Banco Mundial: pontos-chave; (2) Como o Banco Mundial atua na área da saúde: pontos-chave**

Citação: «...Constatamos que o **Banco Mundial é um dos principais financiadores da saúde, com compromissos estimados em 7 mil milhões de dólares para 2025** — aproximadamente 18 por cento dos 39,1 mil milhões de dólares do total da ajuda ao desenvolvimento destinada à saúde — e **de dimensão comparável à da Gavi e do Fundo Global** combinados...»

Ou através de **P. Baker (LinkedIn)**:

«Cinco conclusões principais:

1. **É um valor significativo.** O Banco comprometeu-se a investir 7 mil milhões de dólares na saúde em 2025 — 18% de toda a ajuda à saúde, comparável à Gavi e ao Fundo Global juntos.
2. **Não dispõe, intencionalmente, de nenhum mecanismo para se concentrar na saúde.** São os países que optam por afetar 7% do apoio do Banco à saúde. Aumentar essa percentagem requer uma inovação como a «Janela de Saúde» da AID.
3. **O financiamento do Banco para a saúde é realmente importante nos países mais pobres:** uma mediana de 16% da despesa pública com a saúde nos países da IDA, contra apenas 0,4% para o BIRD.
4. **O modelo do Banco tem pontos fortes reais:** doadores do G20 (não apenas do G7), integração no orçamento, através dos ministérios das finanças, combinação de subvenções e empréstimos para maximizar a ajuda e apoiar os países à medida que crescem.
5. **As melhorias operacionais** que permitiriam um papel mais significativo incluem uma preparação mais rápida dos projetos, incentivos ao pessoal alinhados com o impacto na saúde e uma avaliação mais rigorosa dos resultados.»

Quem foi mais afetado pelos cortes de pessoal da ONU em 2025?

K Hemmerich; <https://www.reformworks.org/post/who-got-hit-hardest-by-the-2025-un-staff-cuts>

«O Conselho de Executivos da ONU (CEB) começou a divulgar alguns dos seus dados relativos ao número de funcionários no sistema da ONU em 2025, em preparação para a próxima reunião do Comitê de Alto Nível sobre Gestão (HLCM), no final de setembro. Os dados permitem, finalmente, uma análise preliminar sobre quais os funcionários que foram mais afetados pelos cortes orçamentais do ano passado.»

“... A OIM e o ACNUR foram, de longe, os mais afetados, tanto em termos de números absolutos de cortes de pessoal como de redução proporcional da sua força de trabalho. O número de funcionários da OIM diminuiu em 4 471 pessoas entre 2024 e 2025, o que reflete uma redução de 29,5%. O ACNUR é a única outra entidade da ONU a ter reduzido o seu quadro de pessoal em mais de 20%, perdendo 2 932 funcionários, o que equivale a uma redução de 22%, de acordo com os dados do CEB. **A ONUSIDA e a UNICEF foram as outras duas entidades da ONU que reduziram mais de 10% da sua força de trabalho.** A dimensão significativamente menor da UNAIDS significa que a sua redução de 19% se traduziu na perda de 118 funcionários, enquanto a redução de 10,5% da UNICEF abrangeu 1 614 funcionários. ...”

«Tendo em conta todas as negociações, muitas vezes controversas, sobre cortes nos orçamentos e nos postos de trabalho no **Secretariado da ONU e na OMS no ano passado, talvez seja surpreendente que tenham registado apenas uma redução de 6% e 5% no seu quadro de pessoal, respetivamente.** ... tanto o Secretariado como a OMS são financiados através de uma combinação de contribuições obrigatórias e fundos voluntários. **As reduções de efetivos para 2025 são provavelmente um reflexo da perda de alguns cargos financiados por contribuições voluntárias e da antecipação de novos cortes nos cargos do orçamento obrigatório que ficaram vagos e faziam parte dos cortes acordados nos respetivos orçamentos para 2026.** Isso também significa que tanto a OMS como o Secretariado irão, claramente, registar mais reduções de efetivos até ao final de 2026....”

Devex Check-up — sobre os EUA e o Conselho de Administração da GAVI

<https://www.devex.com/news/devex-checkup-bad-luck-comes-in-threes-113023>

«...quanto às expectativas da administração Trump de que o financiamento (ou seja, a libertação dos 600 milhões) **lhe permitiria recuperar o seu lugar no Conselho de Administração da Gavi**, o porta-voz reconheceu que **os EUA estão agora elegíveis para regressar ao Conselho**, mas que tal continua a estar “sujeito a discussão adicional no seio do grupo de doadores do Conselho de Administração da Gavi.” ...»

Devex - Mark Dybul afirma que este nunca foi o plano para o PEPFAR

<https://www.devex.com/news/mark-dybul-says-this-was-never-the-plan-for-pepfar-113080>

«Um dos arquitetos da principal iniciativa global dos EUA contra a SIDA junta-se à Theory of Change para explicar **por que razão os próximos 12 a 18 meses são críticos para o futuro da saúde global.**»

«**Mark Dybul**, que liderou o PEPFAR entre 2006 e 2009, participou no podcast “Theory of Change” para **apresentar uma avaliação direta do legado e da trajetória atual da ajuda externa.** Refletindo sobre a evolução da iniciativa emblemática de saúde global do ex-presidente George W. Bush, Dybul abordou as críticas contundentes que estão agora a impulsionar um **movimento mais amplo** em prol da reforma. **Embora reconhecendo o impacto que salvou vidas das iniciativas passadas, Dybul**

apontou uma falha fundamental na estratégia a longo prazo: a transição para uma verdadeira apropriação local nunca se concretizou totalmente. Na opinião de Dybul, o Departamento de Eficiência Governamental de Musk revelou verdades incômodas sobre a forma como o governo dos EUA tem trabalhado com os países para pôr fim à epidemia de SIDA — e as oportunidades que foram perdidas ao longo do caminho.»

«... Ele também contestou as previsões de que os cortes no financiamento do PEPFAR poderiam causar **milhares de mortes**, argumentando que estas subestimam a capacidade dos governos de proteger os programas de saúde — bem como as oportunidades para uma maior eficiência. À medida que os sistemas de saúde globais passam por uma rápida reformulação, Dybul **defende que os próximos 12 a 18 meses representam uma janela crítica. Estes devem adaptar-se a um modelo centrado na soberania nacional, na inovação local e na parceria económica mútua, ou arriscam-se a assistir ao colapso de toda a arquitetura....**»

MJGH – Fragmentação da rede e o choque de financiamento de 2025: Fragmentação da rede e o choque de financiamento de 2025: Sinais de alerta precoce de um risco sistémico na governação global da saúde

A. B. Santos Dominguez et al.; <https://mjgh.library.mcgill.ca/article/view/1926/3649>

«A **governação global da saúde (GHG)** passou de uma **coordenação policêntrica para uma fragmentação topológica**. A COVID-19 ampliou a participação no financiamento da Organização Mundial da Saúde (OMS), mas corroeu a coesão, produzindo uma conectividade dispersa. A contração de 2025, impulsionada pela retirada dos principais doadores, cruzou-se com as fragilidades existentes.»

Objetivo: «... Avaliar se as alterações na arquitetura de financiamento da OMS (2016–2025) apresentam padrões de alerta precoce de declínio da resiliência e dinâmicas de transição críticas. ...»

Algumas **conclusões:** «... A **rede de financiamento da OMS apresenta padrões compatíveis com configurações de menor resiliência que se aproximam de limiares críticos**. Para a **liderança da OMS**, os indicadores baseados na topologia podem oferecer diagnósticos de vulnerabilidade sistémica. Para **os Estados doadores**, as conclusões sugerem que o financiamento bilateral concentrado pode afetar a resiliência multilateral através da coesão da rede. ...»

Revista de Administração Pública e Mudança Social - Governação Global para a Saúde: O Papel da Índia na Diplomacia Global da Saúde

Wajiha, Poodari Rohith Goud et al https://www.jopaasc.com/JOPAASC_Jan-Jun_2026.pdf#page=96

«Este artigo destaca como a diplomacia da Índia em relação à COVID-19, durante uma das crises globais mais adversas das últimas décadas, lhe permitiu emergir como um interveniente internacional responsável e credível, mesmo quando muitas potências globais estabelecidas se viram em dificuldades.»

Excerto da conclusão: «A abordagem da Índia à governação global da saúde sinaliza, consequentemente, uma transição de “um Estado que foi historicamente um destinatário de ajuda externa na área da saúde para um que se está a tornar um fornecedor global fundamental

de bens públicos e um definidor emergente da agenda no âmbito da arquitetura em evolução da governação global da saúde.” Através da sua experiência com a diplomacia farmacêutica, o programa «Vaccine Maitri», a infraestrutura pública digital, a assistência médica, a cooperação Sul-Sul e a diplomacia AYUSH, a Índia demonstrou a sua capacidade de projetar poder e influência, transformando os conhecimentos especializados nacionais em vantagens globais. Mais notavelmente, o papel da Infraestrutura Pública Digital da Índia no aprofundamento e alargamento da cooperação global em matéria de saúde constitui uma inovação recente nesta trajetória, refletindo a expansão da diplomacia da saúde para além do fornecimento de medicamentos e vacinas, de modo a incluir áreas como modelos de governação digital e conhecimentos tecnológicos.....»

Bhekisisa - A SIDA já não é uma exceção. O que acontece agora?

M Malan; <https://bhekisisa.org/opinion/2026-08-11-aids-is-no-longer-exceptional-what-happens-now/>

«Durante décadas, o VIH atraiu uma atenção política extraordinária, milhares de milhões em financiamento internacional e um movimento ativista que transformou a saúde global. Agora, o financiamento dos doadores está a diminuir, precisamente quando a ciência disponibilizou novos medicamentos poderosos que poderiam reduzir drasticamente as novas infeções por VIH. Será que o movimento contra o VIH também precisa de mudar — desde a forma como financia os programas até ao número de conferências sobre a SIDA que realiza e à forma como chega a uma nova geração?»

Plos GPH – O futuro das parcerias globais na área da saúde: investimento, aprendizagem recíproca e benefício mútuo

Ben Simms, Jim Campbell e outros;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007017>

Após debaterem a Cimeira de Saúde Global do Reino Unido, compará-la com a primeira Cimeira de Saúde África-Nórdica e com a Conferência de Parcerias Globais com a África do Sul, concluem: «Estamos, por isso, otimistas quanto ao futuro das parcerias globais na área da saúde. Está a evoluir um modelo contemporâneo de cooperação internacional. O facto de três eventos sobre parcerias terem chegado a conclusões semelhantes sem qualquer coordenação é simultaneamente um sinal de um novo impulso e de um momento oportuno, à medida que o debate sobre o futuro da saúde global se desenrola e o Governo do Reino Unido se prepara para presidir ao G20 em 2027 e ao G7 em 2028. Tendo ajudado a moldar a Cimeira de Saúde Global do Reino Unido e organizado a Conferência de Parcerias Globais que se seguiu, e tendo já financiado o tipo de parcerias recíprocas descritas no seu próprio Pacto, o Governo do Reino Unido dispõe agora das provas, da credibilidade e, nas suas presidências do G20 e do G7, das plataformas para aglutinar a cooperação internacional em torno de uma nova geração de parcerias globais na área da saúde: uma era assente na honestidade e na humildade e com prioridade deliberada na aprendizagem recíproca e no benefício mútuo.»

Carta ao Lancet – Para além da metáfora: o que a «One Health» deve vir a ser

R Laxminarayan; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01303-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01303-6/fulltext)

«A decisão da França de centrar a sua presidência do G7 em 2026 em torno da One Health marca um ponto alto para esta abordagem. Embora a energia política seja real, o risco de a desperdiçar também o é. Apesar de anos de discussão, a One Health é mais eficaz a descrever uma visão do que a especificar o que deve mudar e para quem. A definição do Painel de Peritos de Alto Nível da One Health de 2022 refere o equilíbrio entre a saúde das pessoas, dos animais e dos ecossistemas como bens paralelos. Os Princípios de Berlim afirmam o valor intrínseco da vida selvagem e da saúde dos ecossistemas, independentemente da utilidade para o ser humano. Estas definições partilham uma inconsistência interna: é impossível otimizar três variáveis simultaneamente sem reconhecer compromissos. **Para que o momento de Lyon seja duradouro, o conceito deve reconhecer a sua tensão interna e definir uma agenda mais precisa.»**

«... À semelhança da cobertura universal de saúde, que começou com a lógica de garantir que as pessoas obtivessem os serviços necessários sem dificuldades financeiras, mas se expandiu para incluir tudo o que é desejável em matéria de saúde, também o One Health, desde as suas origens nas zoonoses, abrange agora a resistência aos antimicrobianos, as doenças não transmissíveis, as alterações climáticas, a biodiversidade e a reforma da governação. Um conceito que justifica quase qualquer investimento não justifica nada.»

«É importante especificar o que a One Health prevê, quanto custaria e como os seus efeitos seriam medidos. Para qualquer intervenção One Health proposta — vigilância integrada de zoonoses, gestão intersectorial da resistência aos antimicrobianos ou redução da deflorestação ligada à prevenção de transmissões —, **a questão relevante é: que redução na carga de doença humana, a que custo e em comparação com que alternativa? Isto também requer o reconhecimento de compromissos que têm consequências em termos de equidade.** Por exemplo, a proteção ambiental limita a expansão agrícola, mas aumenta o preço e dificulta o acesso aos alimentos. As normas de bem-estar animal elevam os custos de produção alimentar, o que tem efeitos regressivos na distribuição. **A ideia fundamental da One Health** é de que a saúde humana não pode ser garantida através de ferramentas tecnológicas aplicadas aos corpos humanos sem ter em conta a ecologia em que esses corpos habitam é correta e urgente. **O momento de Lyon deve esclarecer o que a One Health realmente exige: a saúde de quem, a que custo, à custa de quem, medida de que forma e perante quem é responsável.»**

Bloomberg — Herdeiros de Dangote apoiam plano para doar um terço da sua fortuna à caridade

<https://www.bloomberg.com/news/articles/2026-07-28/dangote-s-heirs-back-plan-to-give-third-of-his-wealth-to-charity>

«Aliko Dangote planeia deixar um terço da sua fortuna para caridade, segundo a sua filha Halima Dangote. Esta promessa é rara entre os ricos africanos e segue as regras islâmicas de herança, sendo que a fortuna atual de Dangote está avaliada em 35,1 mil milhões de dólares. **A Fundação Dangote, dotada de 1,25 mil milhões de dólares, gasta 70% dos seus fundos na Nigéria e estabeleceu parcerias com organizações como a Fundação Bill e Melinda Gates.»**

«O compromisso assumido por Dangote é raro entre os ricos de África — um continente que abriga quase metade dos 50 países mais desiguais do mundo, segundo a Oxfam. **Com base na fortuna atual de Dangote, avaliada em 35,1 mil milhões de dólares pelo Índice de Bilionários da Bloomberg, ele deixará 11,6 mil milhões de dólares...**»

PS: «Embora útil, o Giving Pledge, que foi criado num contexto norte-americano, “não é a melhor medida de filantropia em África”, afirmou Katja Schiller Nwator, fundadora da Philanthropy Circuit, uma instituição de comunicação social e investigação sediada em Lagos e dedicada a África. “Em toda a África, a filantropia é frequentemente expressa através de famílias, comunidades, instituições religiosas e, cada vez mais, através de fundações.”...»

Devex Pro – Quem são os principais doadores não-DAC no domínio do desenvolvimento?

https://www.devex.com/news/who-are-the-top-non-dac-donors-in-development-113050?utm_term=Autofeed&utm_medium=Social&utm_source=Bluesky#Echobox=1786354209

(acesso restrito) «A ajuda pública ao desenvolvimento atingiu 177,7 mil milhões de dólares em 2025. Os membros do DAC continuam a liderar com 165,5 mil milhões de dólares, mas os países não pertencentes ao DAC contribuíram com 12,3 mil milhões de dólares — e a sua influência está a crescer. Descubra quem são estes doadores emergentes.»

«... sendo países como a Turquia e os Emirados Árabes Unidos os que mais canalizam fundos.»

«Nem todos os países não pertencentes ao DAC comunicaram ainda as suas despesas do ano passado. Os que o fizeram contribuíram com mais do que no ano anterior, com a sua ajuda coletiva a totalizar 12,3 mil milhões de dólares. Oito doadores não pertencentes ao DAC reduziram o seu financiamento no ano passado, enquanto quatro — os Emirados Árabes Unidos, o Catar, Taiwan e o Mónaco — o aumentaram. Outros quatro doadores reconhecidos que não fazem parte do DAC ainda não apresentaram os seus relatórios, incluindo um país que tem sido consistentemente o maior doador entre os que não pertencem ao DAC: a Arábia Saudita.»

«Mas eis o que sabemos: a Turquia, o doador não-DAC mais generoso do grupo, concedeu 6,7 mil milhões de dólares em ajuda pública ao desenvolvimento em 2025, o que significa que a sua ajuda rivaliza com a de vários grandes doadores do DAC, como o Canadá, a Itália, os Países Baixos e a Suécia. Apesar disso, a ajuda da Turquia diminuiu, com dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) a revelarem que a ajuda do país quase se reduziu para metade desde o seu pico em 2020.»

«Por outro lado, o maior crescimento registou-se nos Emirados Árabes Unidos, que aumentaram significativamente as despesas com a ajuda no ano passado, após um longo período de declínio. No ano passado, o equivalente em subvenções da ajuda pública ao desenvolvimento dos Emirados Árabes Unidos situou-se nos 3,24 mil milhões de dólares, mais de mil milhões de dólares do que a ajuda concedida em 2024. As despesas do Catar com a ajuda também aumentaram, registando um crescimento de quase 23% entre 2024 e 2025...»

Rob Reich - Democracia e uma terceira vaga de filantropia americana?

<https://aigovlab.substack.com/p/democracy-and-a-third-wave-of-american>

«A IA gerou riqueza filantrópica e alguns conselhos não solicitados para os futuros milionários da Anthropic e da OpenAI.»

«Quero partilhar algumas reflexões **a partir da perspetiva** que melhor conheço: **a teoria política da filantropia**. O argumento do meu livro de 2018, **Just Giving**, era que a filantropia — e, acima de tudo, a grande filantropia — não é meramente generosidade privada que deva esperar ser recebida com gratidão cívica...»

Reich aborda **quatro questões centrais** neste artigo.

CGD (blog) — A filantropia baseada na IA deve adquirir as inovações que os mercados não compram

L R Rosenzweig; <https://www.cgdev.org/blog/ai-philanthropy-should-buy-breakthroughs-markets-wont>

«Este sexto e último post da série (Filantropia da IA) defende o investimento em inovações que os mercados não fornecerão por si próprios.»

«Este post propõe que a nova filantropia da IA deve fazer duas coisas: (i) financiar a inovação através de mecanismos de «puxão» do tipo «pagamento pelo sucesso» e (ii) ajudar a construir uma instituição permanente capaz de administrar uma série destes...»

Entre outros temas, sobre **«criar um espaço para as AMCs»**.

Por que razão a saúde global continua a financiar problemas institucionais com projetos?

Emilie S Koum Besson; <https://www.linkedin.com/pulse/why-does-global-health-keep-financing-institutional-koum-besson-8ys0c/>

Excertos:

«Perguntamos frequentemente se os países têm dinheiro suficiente para sustentar os sistemas de saúde. Perguntamos com muito menos frequência se os países dispõem das condições políticas e institucionais necessárias para gastar bem esse dinheiro. ... E, no entanto, a saúde global continua frequentemente a tentar resolver problemas institucionais através de projetos.»

«... A preparação para uma pandemia torna esta discrepância particularmente visível. Um país pode investir substancialmente em laboratórios, sistemas de vigilância, operações de emergência, cadeias de abastecimento e capacidade da força de trabalho. Mas, quando ocorre um surto, é necessário que alguém tenha autoridade para agir. Os fundos têm de ser disponibilizados e movimentados rapidamente. Os mecanismos de aquisição de emergência têm de funcionar. As responsabilidades entre instituições e níveis de governo têm de ser claras. Pode ser necessário mobilizar os trabalhadores. Os dados têm de circular entre instituições. Muito disto não pode ser inventado durante uma emergência. A preparação não se resume, portanto, a ter dinheiro disponível quando surge uma crise. Trata-se de ter construído a arquitetura política nacional que permita que esse dinheiro se traduza numa resposta. Sem essa arquitetura, mesmo a maior conta de financiamento de emergência pode ter dificuldade em produzir impacto no momento em que é mais necessária.»

«A assistência técnica pode ajudar. A formação pode ajudar. O investimento pode ajudar. Mas se a restrição institucional permanecer inalterada, um projeto pode atingir os seus objetivos baseados em inputs ou outputs, deixando, no entanto, o problema subjacente intacto. O que levanta uma questão: **Por que razão estamos a tentar resolver problemas institucionais recorrendo ao financiamento de projetos sem associar sistematicamente esse financiamento às mudanças políticas necessárias para resolver o problema institucional?...**»

«É aqui que o crédito baseado em políticas se torna interessante para a saúde global...»

No entanto, ela admite: «... **O crédito baseado em políticas não é politicamente neutro — e a história é importante.** Nada disto é historicamente neutro. O crédito baseado em políticas tem uma linhagem importante no ajustamento estrutural e no crédito programático, onde o acesso ao financiamento estava vinculado a pacotes de reformas macroeconómicas e estruturais. **Essa história é extremamente importante, particularmente na saúde e, em especial, em África...**» «... **Seria, portanto, tanto historicamente incorreto como politicamente imprudente redescobrir o financiamento baseado em políticas para a saúde global sem confrontar esse legado. Mas a lição não deve necessariamente ser que o financiamento e a reforma política devam permanecer separados.** Talvez a lição mais importante seja que quem define o problema e quem determina a reforma é tão importante quanto o próprio instrumento de financiamento...»

«**Da apropriação nacional à soberania epistémica:** ... Em vez de começarmos pela quantia disponível e decidirmos o que ela pode financiar, **partimos da função que precisa de funcionar, identificamos o obstáculo que a impede de funcionar de forma sustentável e, em seguida, consideramos a combinação de financiamento e reforma capaz de resolver esse obstáculo.** Por vezes, a resposta continuará a ser um projeto. Por vezes, será financiamento interno adicional. Por vezes, será investimento combinado com assistência técnica. E, por vezes, poderá ser financiamento explicitamente ligado à reforma política e institucional... **A saúde global deve continuar preocupada com as lacunas de financiamento. Mas a próxima era do financiamento da saúde exige que se preste igual atenção às lacunas políticas.**»

- E através do [Devex Check-up](#):

«Tedros anunciou na semana passada que a **Dra. Sylvie Briand** irá desempenhar as funções de **ADG interina para os sistemas de saúde, acesso e dados “até nova ordem”**, para além das suas funções de cientista-chefe...»

Emergência de Ébola na RDC

Começamos com **algumas mensagens-chave da OMS, da OMS África e do CDC África** da semana passada (apenas em certa medida por ordem cronológica).

Em seguida, **mais algumas leituras e análises.**

Notícias da ONU – O rastreio do Ébola melhora na República Democrática do Congo – mas o vírus continua a ganhar a corrida

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168137>

(13 de agosto) Última atualização de ontem. «As autoridades de saúde da República Democrática do Congo (RDC) estão a rastrear uma percentagem crescente de pessoas expostas ao Ébola, mas a epidemia na região oriental do país, marcada pela instabilidade, continua a ultrapassar a sua capacidade de localizar e isolar os doentes, alertou a Organização Mundial da Saúde (OMS).»

«Na sua última atualização, publicada na quinta-feira, a OMS afirmou que as cadeias de transmissão ocultas estão a ser alimentadas por doentes que atingem fases avançadas da doença sem nunca terem recebido cuidados. Continuam a ocorrer mortes fora das unidades de saúde e das cadeias de transmissão conhecidas, enquanto vários centros de tratamento se encontram agora sobrecarregados. «A transmissão está a ocorrer mais rapidamente do que a deteção e o isolamento dos casos, enquanto as capacidades de rastreio de contactos estão cada vez mais sobrecarregadas», afirmou a OMS...»

«Um indicador está a melhorar: a taxa de rastreio de contactos ultrapassou, pela primeira vez, os 85 por cento a nível nacional. No entanto, a média revela acentuadas disparidades regionais – em Haut-Uélé, a taxa situa-se apenas em cerca de 58 por cento, o que a OMS atribuiu, em parte, à comunicação incompleta de dados...»

«O desafio é agora duplo: identificar as cadeias de transmissão que ainda escapam à vigilância, ao mesmo tempo que se amplia urgentemente a capacidade para tratar aqueles que são detetados. Enquanto a deteção e o isolamento de casos não ultrapassarem a transmissão, um melhor rastreio, por si só, não será suficiente para inverter a epidemia.»

Notícias da ONU – Mortes por Ébola ultrapassam as 2 000 enquanto os cientistas correm para desenvolver uma vacina

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168117>

(11 de agosto) «Autoridades locais da República Democrática do Congo (RDC) informaram na terça-feira que as mortes causadas pela doença do vírus Ébola ultrapassaram as 2 000, sendo que metade desse número ocorreu nos últimos 20 dias.

«Com mais de 4 000 casos confirmados, trata-se do segundo maior surto e do que mais rapidamente cresce de que há registo. ...»

HPW — Com mais de 2 000 mortos, a prioridade é «quebrar as cadeias» de transmissão do Ébola

<https://healthpolicy-watch.news/with-over-2000-dead-priority-is-to-break-the-chains-of-ebola-transmission/>

(12 de agosto) Algumas mensagens da OMS de uma conferência de imprensa realizada na quarta-feira.

«Mais de 2 000 pessoas morreram até agora no surto de Ébola em Bundibugyo, na República Democrática do Congo (RDC), e a única forma de quebrar as cadeias de transmissão é através de uma vigilância local reforçada, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). «O mais preocupante é que observamos uma elevada proporção de mortes nas comunidades, em vez de nas

unidades de tratamento, fora das listas de contactos conhecidas», afirmou o **Diretor-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus**, numa conferência de imprensa na quarta-feira.» «Isso indica-nos que existem cadeias de transmissão das quais não temos conhecimento e, até identificarmos e quebrarmos todas as cadeias de transmissão, não conseguiremos travar o surto», afirmou.»

“«A vigilância é o nosso principal desafio operacional. Em conjunto com os nossos parceiros, estamos a mapear e a reunir recursos para reforçar a vigilância comunitária, de modo a encaminhar todos os casos suspeitos para cuidados de saúde e atingir a meta de 95% de rastreio de contactos necessária para interromper a transmissão.»...”

“... No entanto, a resposta está financiada apenas em cerca de 50%, tendo sido desembolsados 264 milhões de dólares dos 518 milhões prometidos...” “A representante da OMS na RDC, a Dra. Anne Ancia, afirmou que a estimativa mais recente do Governo da RDC para combater o surto era de 940 milhões de dólares. Acrescentou que a maior parte do dinheiro angariado até ao momento tinha sido canalizado para os parceiros, em vez de para o Governo da RDC. O Governo da RDC, que investiu 50 milhões de dólares, pretende vir a cobrir os salários dos profissionais de saúde com fundos nacionais, mas tal ainda não foi possível, dada a enorme necessidade de postos de trabalho adicionais....”

“... Entretanto, a velocidade do surto deveu-se provavelmente às condições difíceis, incluindo o conflito armado, e não a uma mutação viral, afirmou a **Dra. Sylvie Briand**, cientista-chefe da OMS, na conferência de imprensa..... «Atualmente, não observámos qualquer mutação neste vírus e, provavelmente, o curso do surto explica-se, neste momento, muito mais pelo contexto em que o vírus está a circular, que é uma zona de conflito com grande mobilidade populacional,» afirmou Briand.»

Bloomberg - Número de casos de Ébola deverá aumentar à medida que as autoridades do Congo intensificam a busca por infeções ocultas

[Bloomberg](#);

(10 de agosto) «O surto de Ébola na [República Democrática do Congo](#) poderá parecer agravar-se nas próximas semanas, à medida que as autoridades de saúde ampliam drasticamente a sua busca por infeções que passaram despercebidas.»

[“O Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças](#) (Africa CDC) e os seus parceiros estão a passar do rastreio convencional de contactos para a deteção porta a porta de casos nas áreas mais afetadas, onde a transmissão comunitária generalizada significa que quase qualquer pessoa pode ter sido exposta. **Espera-se que esta intensificação da busca aumente o número de casos suspeitos notificados diariamente, à medida que milhares de agentes de saúde comunitários identificam casos que o sistema de vigilância existente não detectou,** [afirmou](#) Wessam Mankoula, responsável pela preparação e resposta a emergências do CDC África, [aos jornalistas](#) na semana passada. «Com este nível de transmissão comunitária em algumas das zonas, toda a gente está a tornar-se um contacto potencial», afirmou Mankoula. **«O tempo para medidas incrementais acabou.»...**»

“... Um surto desta magnitude poderá gerar entre 160 000 e 200 000 contactos, com base em respostas anteriores, em comparação com os cerca de 17 000 atualmente registados, afirmou o diretor-geral do CDC África, Jean Kaseya. «Esta lista de contactos não é precisa», afirmou Kaseya. «Não reflete o número real deste surto na RDC.» «

«O CDC África e os seus parceiros têm como objetivo final mobilizar entre 25 000 e 30 000 agentes de saúde comunitários para a deteção de casos, o rastreio de contactos e o envolvimento da comunidade. Cerca de 2 000 estão a ser formados e destacados, estando previstos mais 4 000 nas próximas semanas, afirmou Mankoula...»

O CDC África apoia a implementação imediata das decisões do Governo da RDC para controlar a emergência de Ébola de Bundibugyo de 2026

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-supports-the-immediate-implementation-of-the-drc-governments-decisions-to-control-the-2026-bundibugyo-ebola-emergency/>

(10 de agosto) **«Da orientação presidencial à execução operacional.** Na reunião de 5 de agosto de 2026, o Governo da RDC, sob a liderança do Presidente Tshisekedi, tomou decisões políticas corajosas para controlar o surto. Estas estão resumidas no conceito **«Uma Resposta, seis intervenções que se reforçam mutuamente»**:...

«Uma resposta centrada nas aldeias, liderada por agentes de saúde comunitários (ASC) de confiança e transformada digitalmente.....

Utilização alargada, regida por protocolos, da vacina Ervebo autorizada. ...

Acesso gratuito a serviços de saúde essenciais e a uma força de trabalho com remuneração garantida. ...

Prestação de tratamento e profilaxia pós-exposição de acordo com protocolos aprovados ...

Gestão de questões humanitárias, incluindo a reabertura segura das escolas. ...

Forte coordenação e responsabilização financeira de ponta a ponta.”

Quanto ao último aspeto: «O Presidente Tshisekedi apelou a uma coordenação mais forte, a uma maior transparência financeira e a uma utilização mais eficaz dos recursos disponíveis para acelerar o controlo do surto. Cada parceiro deve divulgar o montante recebido e a afetação efetuada. **A pedido do Governo da RDC, o Africa CDC está a trabalhar com a OMS para estabelecer um sistema unificado de acompanhamento financeiro, de modo a garantir que os recursos estejam alinhados com as prioridades nacionais e cheguem rapidamente às operações na linha da frente.** A solidariedade dos Estados-Membros africanos e dos parceiros tem sido sem precedentes, com **mais de 450 milhões de dólares já mobilizados para a resposta ao Ébola** (para além dos fundos destinados à resposta humanitária). ...”

Notícias da ONU - República Democrática do Congo: o Ébola está a matar pessoas antes mesmo de estas chegarem a um médico

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168105>

(10 de agosto) Perspetiva da OMS África. **«Mais de 1 900 pessoas morreram no surto de Ébola na República Democrática do Congo – e a maioria delas nunca chegou a um centro de tratamento. Entre 60 e 70 por cento das mortes estão a ocorrer em comunidades distantes dos serviços de saúde, uma lacuna que é agora central na resposta da Organização Mundial da Saúde. «O vírus de Bundibugyo continua a ultrapassar-nos», afirmou o Dr. Mohamed Janabi, Diretor Regional da OMS para África, falando a partir de Bunia, o epicentro de do surto no leste da RDC – referindo-se a uma estirpe de Ébola particularmente letal para a qual ainda não existe uma vacina aprovada. «**

«Três meses após o início do surto, a agência de saúde da ONU pretende — em conjunto com as autoridades congoleesas e os seus parceiros — “intensificar urgentemente” a resposta, pois por trás do elevado número de vítimas mortais reside um **problema que se tornou central: demasiados doentes estão a receber tratamento demasiado tarde.**»

“As discussões com representantes da associação local de transportes destacaram deficiências no **sistema de transporte de doentes**. Segundo a OMS, metade das mortes observadas entre as pessoas transportadas está relacionada com as condições dos cuidados prestados. «Perguntámo-nos por que razão as pessoas estão a morrer em Bunia? Mas, ao falar com estes líderes, compreendemos duas coisas», afirmou o Dr. Janabi.

«Os centros das aldeias fora de Bunia não dispõem destes serviços. Como resultado, todos vêm para Bunia. Infelizmente, chegam tarde.» **A concentração da capacidade de cuidados de saúde na cidade transforma, assim, a distância num fator de mortalidade.** Como os doentes carecem de instalações adequadas perto das suas casas, têm de percorrer longas distâncias antes de receberem cuidados e, por vezes, quando a sua saúde já se encontra gravemente comprometida. A própria viagem também pode alimentar a epidemia. Os doentes levados para Bunia nem sempre são encaminhados diretamente para um centro de tratamento do Ébola. Alguns são primeiro levados para casa. Quando morrem, os seus corpos podem ser levados de volta para as suas aldeias, multiplicando assim os contactos e o risco de novas infeções. “

«A OMS pretende quebrar esta cadeia, aproximando as unidades de saúde das comunidades, informando melhor o público e os prestadores de serviços de transporte e encaminhando prontamente os casos suspeitos para os centros adequados. ... O objetivo é duplo: tratar os doentes mais cedo e evitar que a capital provincial se torne um ponto de concentração tanto de doentes como de um risco acrescido de transmissão.»

“... Após três meses de epidemia, a OMS conta, portanto, com uma mudança de escala, mas, acima de tudo, de método: menor concentração da resposta em Bunia e intervenção mais precoce, mais próxima dos focos de transmissão. O Dr. Janabi acredita que esta abordagem poderá produzir resultados nos próximos dois ou três meses. ...”

- Ver também [Notícias do Cidrap: OMS: o surto de Ébola começou em fevereiro, com o número de mortes a aproximar-se dos 2 000](#)

«Hoje, o diretor regional da Organização Mundial de Saúde (OMS) para África declarou à imprensa que o sequenciamento genómico da estirpe Bundibugyo do vírus Ébola, atualmente responsável por um surto na República Democrática do Congo (RDC), revela que **o vírus tem vindo a circular desde meados de fevereiro, e não desde meados de maio**, altura em que as autoridades começaram a suspeitar de um surto de Ébola em Bunia, na RDC. «Portanto, estamos a perseguir o vírus, mas o vírus está à nossa frente», **afirmou** Mohamed Yakub **Janabi, MD, PhD**, explicando que **os testes iniciais não detetaram a estirpe Bundibugyo e que muitos casos foram provavelmente diagnosticados erroneamente como malária ou febre tifóide. ...»**

Science Insider – Vacina «incompatível» a ser distribuída contra o surto de Ébola

<https://www.science.org/content/article/mismatched-vaccine-being-rolled-out-against-ebola-outbreak>

(leitura obrigatória) «Em meio a questões éticas, a RDC avança com uma vacina que poderá oferecer alguma proteção contra o vírus Bundibugyo.»

Excertos:

«... as evidências mudaram drasticamente. Estudos em tubos de ensaio e em animais convenceram os cientistas de que vale a pena testar o Ervebo num grande estudo na RDC, e a OMS “está a trabalhar com parceiros para iniciar este ensaio o mais rapidamente possível”, escreveu o diretor-geral da agência, Tedros Adhanom Ghebreyesus, no Bluesky a 7 de agosto. Três dias depois, os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) e o governo da RDC foram muito mais longe, anunciando o seu apoio ao «lançamento imediato» de uma implementação muito mais ampla do Ervebo — uma medida que poderia comprometer o ensaio da OMS. A complicar a situação está o facto de duas vacinas-candidatas específicas para Bundibugyo terem acabado de iniciar ensaios de segurança de fase 1 no Canadá e no Reino Unido. Se esses estudos forem bem-sucedidos, os investigadores planeiam enviar rapidamente as vacinas para a RDC para ensaios de eficácia também, talvez já no próximo mês.....»

«Uma das razões para a mudança de opinião em relação ao Ervebo é a enorme escala e velocidade do surto, que já causou mais de 4 200 casos e quase 2 000 mortes. Muitos cientistas consideram que é necessário experimentar uma opção para abrandar ou travar a propagação do vírus. Mas, mais importante ainda, várias linhas de evidência, apresentadas ao painel de peritos da OMS a 31 de julho, reforçam a hipótese de que o Ervebo oferecerá, pelo menos, alguma proteção contra o vírus de Bundibugyo....»

“... No seu comunicado de 10 de agosto, (o CDC África) afirmou que a vacina seria administrada a muitos grupos de risco, incluindo contactos de doentes com Ébola e os contactos destes, profissionais de saúde, pessoal de laboratórios e centros de tratamento, motoristas de ambulâncias e táxis, e membros de equipas funerárias. Uma distribuição tão ampla poderá dissuadir as pessoas de participar no ensaio clínico da OMS e de correr o risco de receber um placebo. ...”

Stat - Avançam as negociações sobre o lançamento do ensaio clínico da vacina contra o Ébola na RDC, afirma a OMS

<https://www.statnews.com/2026/08/12/ebola-who-drc-ebola-vaccine-trial/>

(12 de agosto) *«O primeiro candidato a ser estudado seria o Ervebo, da Merck.»*

«Estão em curso negociações entre as autoridades da República Democrática do Congo e a Organização Mundial de Saúde para acelerar o início de um ensaio clínico de Fase 3 com vários braços, destinado a ajudar a conter a propagação do vírus Bundibugyo no nordeste do país, que, segundo alertou na quarta-feira o diretor-geral da agência global de saúde, está a caminho de se tornar o maior surto de Ébola de que há registo.»

«A primeira vacina a ser levada para o terreno para estudo será o Ervebo, da Merck, uma vacina que tem como alvo uma espécie diferente do vírus, o Ébola Zaire. Um painel de peritos que aconselha a OMS mostrou-se inicialmente relutante em recomendar a sua utilização, mas um número crescente de estudos em animais e em pessoas convenceu-o de que a vacina poderia oferecer alguma proteção cruzada contra o Bundibugyo e que deveria ser testada para verificar se poderia ajudar. ...»

“... O ensaio não está a utilizar a abordagem de vacinação em anel empregue no ensaio «Ebola Ça Suffit» — que em francês significa «Ébola, já chega» — que comprovou a eficácia da Ervebo e foi realizado na Guiné durante o surto na África Ocidental. Nesse ensaio, os círculos de contactos dos casos, bem como os contactos desses contactos, foram aleatoriamente distribuídos para receber a vacina imediatamente ou de forma diferida. Estudos de campo estimaram posteriormente a eficácia

do Ervebo contra o Ébola Zaire em cerca de 84%. **Moorthy afirmou que os resultados de vários ensaios clínicos sobre o Ébola realizados nos anos seguintes levaram as autoridades a concluir que a randomização individual dos contactos, em vez de os agrupar num anel de contactos de uma pessoa infetada, seria uma abordagem mais adequada. «É mais eficiente fazer a randomização individualmente», afirmou...»**

PS: «Os responsáveis da OMS não se pronunciaram — nem lhes foi pedido que o fizessem — sobre uma notícia divulgada esta semana, na qual as autoridades da RDC anunciaram que pretendem implementar o Ervebo para uso geral fora do âmbito de um ensaio clínico. Esta abordagem recebeu o apoio dos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças. Não é claro se a RDC teria acesso ao número de doses da vacina que seriam necessárias para pôr em prática tal plano. Existe uma reserva de cerca de 500 000 doses de Ervebo, mas esta é controlada pelo Grupo Internacional de Coordenação para o Fornecimento de Vacinas, que é gerido pela Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, pelos Médicos Sem Fronteiras (MSF), pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pela OMS.”

«Várias vacinas específicas para Bundibugyo poderão integrar o ensaio no início do outono, sugeriu Moorthy.»

- Relacionado: **Cidrap News – [Surto de Ébola na República Democrática do Congo a caminho de se tornar o maior da história](#)**

(12 de agosto) «Hoje, durante as observações gerais, o **Diretor-Geral Tedros Adhanom Ghebreyesus, PhD, da Organização Mundial da Saúde (OMS), afirmou que o surto de Ébola em curso na República Democrática do Congo está a caminho de se tornar o maior do mundo, ultrapassando o surto da África Ocidental de 2014 a 2016, que causou a morte de mais de 11 000 pessoas. ... «O surto teve uma grande vantagem inicial, continua muito à nossa frente e estamos a tentar recuperar o atraso», afirmou Tedros. «**

“... «Em conjunto com os nossos parceiros, estamos a mapear e a reunir recursos para reforçar a vigilância comunitária, para garantir que **todos os casos suspeitos recebam cuidados e para atingir a meta de 95% de rastreio de contactos necessária para interromper a transmissão — atualmente, estamos em cerca de 80%», afirmou Tedros. Acrescentou ainda que a OMS está a trabalhar para formar e colocar mais profissionais de saúde na região, uma vez que os doentes com Ébola necessitam de profissionais de saúde numa proporção de 3:1. “**

Notícias da ONU — Ébola na República Democrática do Congo: aumentam as mortes infantis; surgem esperanças com a nova vacina

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168100>

(7 de agosto) No final da semana passada. **«Mais de 300 crianças morreram no surto de Ébola no leste da República Democrática do Congo (RDC), informou a ONU na sexta-feira, enquanto especialistas em saúde instavam à realização de ensaios da única vacina contra a doença para travar a propagação da rara estirpe Bundibugyo.»**

«As crianças e as mulheres continuam a suportar uma parte desproporcional do surto em Ituri, a província mais afetada, de acordo com o Gabinete das Nações Unidas para a Coordenação dos Assuntos Humanitários (OCHA). O surto surgiu em meados de maio e, desde então, mais de 300 crianças sucumbiram ao vírus, informou o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

Além disso, as crianças representam quase um quarto dos casos confirmados, mas quase um terço de todas as mortes, acrescentou a agência. No início desta semana, a ONU informou que o surto também está a perturbar gravemente os cuidados de saúde essenciais....”

Terceira reunião do Grupo Consultivo Técnico da OMS sobre a priorização de vacinas candidatas (TAG-CVP) para a resposta ao surto da doença causada pelo vírus Bundibugyo: relatório da reunião, 31 de julho de 2026

<https://www.who.int/publications/i/item/B09865>

Também no final da semana passada. «A 7 de agosto de 2026, o Grupo Consultivo Técnico da OMS sobre a priorização de vacinas candidatas (TAG-CVP) para a resposta ao surto da doença causada pelo vírus Bundibugyo (BDBV) divulgou um novo relatório sobre possíveis vacinas candidatas para a doença causada pelo vírus Bundibugyo. Os membros recomendaram que a Ervebo, a única vacina contra o Ébola autorizada, fosse priorizada para inclusão num ensaio clínico aleatório no contexto do surto em curso...»

Opinião da Stat – Preparámo-nos para o Ébola — mas não para este Ébola

K Kupali & P Mbala; [Stat](#);

«A preparação para o próximo surto de Ébola centrou-se na espécie errada, revelando um ponto cego da saúde global.»

«...durante grande parte da última década, os esforços globais de preparação centraram-se, em grande medida, numa única espécie: o vírus Ébola do Zaire (EBOV). O vírus Ébola de Bundibugyo, identificado pela primeira vez no Uganda em 2007, é geneticamente distinto. Embora pertença à mesma família de vírus, não podemos partir do princípio de que os meios de diagnóstico, as vacinas ou os tratamentos desenvolvidos para uma espécie de vírus Ébola terão um desempenho igualmente bom contra outra. O surto atual demonstrou exatamente por que razão essa suposição é perigosa.»

«O primeiro sinal de alerta surgiu dos exames de diagnóstico. ...»

... As vacinas constituem talvez a ilustração mais clara tanto dos pontos fortes como das limitações da atual preparação para o Ébola. A vacina rVSV-ZEBOV autorizada (Ervebo) transformou a resposta aos surtos causados pelo EBOV e continua a ser uma das maiores conquistas na investigação sobre doenças infecciosas. No entanto, uma vez que foi concebida para atuar sobre a glicoproteína do EBOV, a sua eficácia contra o vírus Bundibugyo tem sido, há muito, incerta. Reconhecendo esta incerteza, a Organização Mundial de Saúde recomendou, em maio, que a vacina Ervebo não fosse utilizada de forma rotineira durante o surto de Bundibugyo fora de contextos de investigação, citando a insuficiência de evidências para sustentar a sua eficácia contra esta espécie do vírus Ébola. Desde então, porém, o panorama científico evoluiu. Estudos laboratoriais recentes, dados imunológicos e análises complementares do surto atual sugerem que a Ervebo pode induzir respostas imunitárias capazes de proporcionar, pelo menos, proteção cruzada parcial contra o vírus Bundibugyo. Embora estas conclusões continuem a ser preliminares e ainda não sejam suficientes para estabelecer uma eficácia clínica significativa, levantam questões científicas importantes sobre se o papel da vacina Ervebo deve ser reconsiderado à medida que se acumulam evidências adicionais....” “... A lição mais ampla é que estas questões deveriam ter sido colocadas e respondidas antes de uma crise — e não no meio de um dos maiores surtos de Ébola alguma vez

registados. **A preparação não pode depender de suposições sobre a proteção cruzada entre vírus relacionados. Exige a geração das evidências necessárias para orientar a política de vacinação antes do início do próximo surto e não enquanto vidas estão por um fio.**

“... **No que diz respeito aos tratamentos, a situação é semelhante.** Em vez de se basearem exclusivamente em tratamentos desenvolvidos para o EBOV, os investigadores estão agora a gerar evidências especificamente para a doença causada pelo vírus Bundibugyo....”

Os autores concluem: **...»A preparação não pode significar otimizar todos os investimentos para a epidemia de ontem. Deve antecipar a diversidade viral, a incerteza biológica e a realidade de que o próximo surto será, quase certamente, diferente do anterior. Isso significa investir em diagnósticos pan-filovírus capazes de detetar todas as espécies patogénicas do vírus Ébola. Significa desenvolver vacinas de ampla proteção e multivalentes antes da ocorrência de surtos, em vez de durante os mesmos. Significa avaliar terapêuticas com atividade contra múltiplos filovírus, reforçar redes de ensaios clínicos adaptáveis que possam avaliar rapidamente contramedidas contra agentes patogénicos emergentes e construir sistemas de fabrico suficientemente flexíveis para se adaptarem quando surgir um vírus diferente.»**

Nature Medicine - Surgimento de uma variante do vírus Bundibugyo no surto de 2026 na República Democrática do Congo e no Uganda

A. Amuri-Aziza et al. <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04628-8>

«Uma análise filogenética de 22 genomas do recente surto do vírus Bundibugyo na República Democrática do Congo e no Uganda **sugere que o surto foi causado por um novo evento de transmissão zoonótica.**»

Geneva Solutions — A corrida para desenvolver uma vacina contra o Ébola que se propaga mais rapidamente no mundo

<https://genevasolutions.news/global-health/the-race-to-develop-a-vaccine-for-world-s-fastest-spreading-ebola>

«Os esforços para desenvolver uma vacina que ajude a conter o surto de Ébola na República Democrática do Congo estão a intensificar-se, à medida que este se torna o segundo maior surto de sempre registado e o que se propaga mais rapidamente. **Aurélia Nguyen, vice-diretora executiva da CEPI, uma das organizações sem fins lucrativos que lidera esta iniciativa, mostra-se, no entanto, otimista.**»

Alguns excertos desta entrevista com Aurélia Nguyen, da CEPI:

«O surto de Ébola tornou-se rapidamente um caso de teste real da “missão de 100 dias”, uma iniciativa liderada pela CEPI e apoiada pela OMS e pelo G7 que visa fornecer rapidamente vacinas, meios de diagnóstico e terapêuticas quando surge um novo agente patogénico. **Atingir essa meta ambiciosa desta vez parece improvável, mas Nguyen defende que há progressos.** «Sempre que temos um surto, ficamos melhores e mais rápidos. Mesmo olhando para a rapidez com que a Oxford e a Serum conseguiram produzir uma vacina e avançar para os ensaios clínicos, já ultrapassámos os prazos da Covid-19.»...»

«A nova estratégia da CEPI centra-se na compreensão dos estrangulamentos científicos e logísticos críticos para acelerar a distribuição de vacinas, mas também na criação de uma resposta capaz de se adaptar a qualquer ameaça — quer se trate de uma fuga acidental de um laboratório ou de uma manipulação deliberada de agentes patogénicos com a ajuda da IA...»

Quanto às negociações do PABS: «... **Os próprios acordos de financiamento da CEPI exigem que os fabricantes garantam o acesso à vacina aos países de baixos rendimentos, normalmente através de preços máximos** — uma experiência que ela espera que ajude os negociadores a chegar a um quadro mínimo que estabeleça normas e “ajude todos os barcos a subir com a maré”...»

«A saúde global também tem vindo a sofrer com os cortes na ajuda. O financiamento da própria CEPI, proveniente em grande parte de doadores ocidentais como a Alemanha, o Reino Unido e a Noruega, mas também de grandes entidades filantrópicas como a Fundação Gates, tem-se mantido estável. Até mesmo o Congresso dos EUA se opôs aos cortes orçamentais da administração Trump para a organização. **Ainda assim, Nguyen preocupa-se com o setor em geral.** «As probabilidades de ocorrer outra pandemia durante as nossas vidas são superiores às de que isso não aconteça. Por isso, a dada altura, será necessário gastar dinheiro em resposta a uma epidemia ou pandemia — quer se gaste agora em preparação, quer se gaste várias vezes mais tarde na resposta», afirma, citando um estudo da revista de análise económica do Fundo Monetário Internacional que estimou o custo anual do risco de pandemia em mais de 700 mil milhões de dólares no futuro. «Esse valor é anualizado, mas quando ocorre uma epidemia ou pandemia, gasta-se tudo de uma só vez. A pandemia da COVID-19 custou 14 biliões de dólares só em custos diretos...»

Lancet Regional Health Africa – Reaparecimento do vírus Ébola em Bundibugyo, em África: uma oportunidade para catalisar a transição de uma resposta reativa a surtos para uma inteligência epidémica genómica

Jean de Dieu Harelimana, C Happi et al;

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00114-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00114-8/fulltext)

«O ressurgimento do vírus Ébola de Bundibugyo (BDBV) no leste da República Democrática do Congo (RDC), com a subsequente transmissão transfronteiriça para o Uganda, deve servir de catalisador para repensar a inteligência epidémica em África. Apesar do investimento substancial na preparação para epidemias na sequência de anteriores epidemias de Ébola na África Ocidental, o atual surto de BDBV destaca a necessidade de reforçar os sistemas de vigilância de agentes patogénicos, de modo a permitir a deteção atempada de surtos e a caracterização da dinâmica de transmissão.»

«O surto de BDBV em curso ilustra que a vigilância epidémica continua a ser predominantemente reativa em África, detetando frequentemente as epidemias apenas após ter ocorrido uma transmissão comunitária sustentada. Estudos de modelação sugerem que o surto na província de Ituri, na RDC, foi detetado aproximadamente seis semanas após o provável caso índice, sublinhando as limitações da inteligência epidémica existente. **Embora a vigilância clínica e epidemiológica continue a ser essencial, revela-se cada vez mais insuficiente no contexto da mobilidade populacional intensificada, das perturbações ecológicas e da expansão das interfaces entre seres humanos e vida selvagem, que facilitam o transbordamento zoonótico repetido.** A prevenção de futuras epidemias de filovírus exigirá ir além da vigilância convencional, integrando dados genómicos e epidemiológicos em sistemas de informação preditivos e passíveis de ação....”

“...África tem feito progressos consideráveis no reforço da vigilância genómica através de iniciativas lideradas pelos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças e pela Organização Mundial de Saúde. No entanto, a capacidade genómica continua a estar distribuída de forma desigual, com muitos países a dependerem de instalações de sequenciação externas que atrasam a análise e limitam as intervenções de saúde pública. Durante o atual surto de BDBV, amostras provenientes de Ituri foram transportadas para o Institut National de Recherche Biomédicale, em Kinshasa, para sequenciação, o que realça a necessidade de investir no desenvolvimento de capacidade genómica descentralizada, particularmente em regiões de elevado risco epidemiológico. Em África, o reforço de capacidades em genómica continua frequentemente a ser equiparado apenas ao investimento em infraestruturas de sequenciação para fins de diagnóstico. No entanto, uma inteligência genómica sustentável em matéria de epidemias requer investimento em todo o ecossistema, incluindo redes de encaminhamento de amostras, capacidade bioinformática, desenvolvimento de recursos humanos, garantia de qualidade, sistemas interoperáveis de governação de dados e mecanismos para traduzir dados genómicos em decisões de saúde pública.»

Os autores concluem: **«O ressurgimento do BDBV na RDC deve representar um ponto de inflexão crucial para a preparação para epidemias em África. Os investimentos futuros devem dar prioridade a ecossistemas genómicos resilientes e específicos ao contexto, e institucionalizar a inteligência epidémica genómica no seio dos sistemas nacionais e regionais de saúde pública. Isto reforçará a vigilância antecipatória, permitirá respostas oportunas baseadas em evidências e aumentará a capacidade de África para mitigar as ameaças de doenças infecciosas emergentes.»**

Mais sobre o PPPR e o GHS

Economia, Política e Direito da Saúde — Um investimento bom demais para ser verdade?: Reavaliação das estimativas de retorno do investimento da Organização Mundial de Saúde e do Banco Mundial para a preparação para pandemias

G W Brown et al; [Economia, Política e Direito da Saúde](#);

«A Organização Mundial de Saúde, o Banco Mundial, o G20 e as agências de saúde relacionadas solicitaram investimentos anuais de 31,1 mil milhões de dólares americanos na prevenção, preparação e resposta a pandemias. Para justificar estes custos sem precedentes, baseiam-se num argumento de retorno do investimento desenvolvido pela OMS e pelo Banco Mundial. Qualquer investimento numa área da saúde pública terá efeitos em cadeia noutras áreas, através do desvio de fundos e de recursos humanos. Os resultados pretendidos devem superar os investimentos alternativos e ser suscetíveis de alcançar os resultados em que tais comparações se baseiam. Esta perspetiva examina os pressupostos subjacentes às estimativas de retorno sobre o investimento da OMS e do Banco Mundial e delinea as implicações para um financiamento global da saúde equitativo e baseado em evidências. A análise revela vários pressupostos problemáticos e valores de referência rudimentares utilizados para comparação — o que exagera as estimativas de retorno sobre o investimento e compromete a sua utilidade na elaboração de políticas. O argumento baseia-se em pressupostos improváveis de uma mitigação de 100% dos impactos económicos da pandemia, incluindo o desenvolvimento rápido de vacinas que bloqueiem completamente a transmissão. A OMS e o Banco Mundial não desagregam os custos diretos e indiretos, enquanto o impacto económico das doenças de comparação parece estar significativamente subvalorizado. Assim, o

argumento do retorno do investimento que sustenta a atual agenda relativa à pandemia parece carecer de evidências suficientes e não ser fiável, e a aparente sobrevalorização das intervenções contra a pandemia em relação ao investimento existente em doenças infecciosas de elevado impacto suscita preocupações em matéria de equidade, sugerindo que é necessária uma reavaliação.»

Aliança da OMS para a Investigação em Saúde Pública e Ciências da Saúde (HPSR) — Não existe uma solução única para todos: webinar partilha novas evidências sobre a governação e a estrutura das agências nacionais de saúde pública

<https://ahpsr.who.int/newsroom/news/item/11-08-2026-no-one-size-fits-all-webinar-shares-new-evidence-on-the-governance-and-structure-of-national-public-health-agencies>

«O que permite a uma agência nacional de saúde pública agir com rapidez e credibilidade quando surge um surto? **Em meados de julho, mais de 1 000 participantes — desde a Argentina à Arménia e às Filipinas — assistiram a um webinar do Programa de Emergências de Saúde da OMS (EPI-WIN) que apresentou os resultados de uma iniciativa de aprendizagem de três anos sobre a governação das agências nacionais de saúde pública (ANSP)**, organizada pela Aliança para a Investigação em Políticas e Sistemas de Saúde e pelo Programa de Emergências de Saúde da OMS, com equipas de investigação em países de todas as regiões e níveis de rendimento.»

«A iniciativa surgiu de uma reunião da OMS, em março de 2023, com representantes das NPHAs de 14 Estados-Membros sobre as suas experiências durante a pandemia da COVID-19. Tal como aconteceu após pandemias anteriores, muitos países reformaram, desde então, as instituições existentes ou criaram novas. No entanto, como observou o Dr. Kumanan Rasanathan, Diretor Executivo da Aliança, nas suas observações introdutórias, **«não existe um modelo único» para a forma como os países estruturam estas funções – e havia uma lacuna de conhecimento sobre a melhor forma de as gerir. Três anos depois, afirmou ele, «os países da nossa rede de aprendizagem construíram em conjunto uma base de evidências para apoiar outros países a repensar a governação das suas funções de saúde pública.»...»**

Relativo às conclusões do estudo; e algumas opiniões de países e parceiros.

O impacto dos cortes na ajuda e o caminho rumo a uma maior soberania em matéria de saúde

Devex – Cortes na ajuda obrigam os legisladores do Maláui a «pensar fora da caixa»

<https://www.devex.com/news/aid-cuts-compel-malawi-lawmakers-to-think-outside-the-box-113066>

«Os membros do parlamento do Maláui afirmaram à Devex que estão a **analisar reformas fiscais e a reduzir custos, mas também a promover a prudência fiscal e a erradicar a corrupção.**»

Da recente **Cimeira Global da UNITE, em Manila**, que reuniu parlamentares de diferentes partes do mundo.

Descolonizar a Saúde Global

Substack de Abir – África não está a desenvolver-se. Está a recuperar.

https://abiribrahim.substack.com/p/africa-is-not-developing-it-is-recovering?utm_source=multiple-personal-recommendations-email&utm_medium=email&triedRedirect=true

«A palavra que usamos para descrever a trajetória do continente não é uma questão de semântica. Está incorporada no custo do capital.»

JGPOH - Alargar a descolonização da saúde global para além das abordagens baseadas na identidade, rumo à transformação estrutural

Jens Holst; <https://jgpoh.com/wp-content/uploads/2026/07/Jens-Holst-JGPOH-2026-1.pdf>

Revisão.

«A análise das dimensões sociopolíticas e económicas do legado colonial aponta para várias lacunas críticas no atual discurso sobre a descolonização, particularmente no que diz respeito à relativa marginalização das perspetivas da América Latina. Para além de desafios de natureza mais técnica, três lacunas surgem como essenciais para a descolonização da saúde global. Em primeiro lugar, os esforços contemporâneos de descolonização refletem frequentemente uma perspetiva eurocêntrica, predominantemente moldada por académicos do Norte Global anglófono, negligenciando muitas vezes as dinâmicas e implicações do colonialismo interno. Embora tenham como objetivo dismantelar injustiças históricas e desequilíbrios de poder, estas abordagens não abordam de forma suficiente o papel das elites nacionais na manutenção das dependências neocoloniais. Em segundo lugar, o discurso da descolonização na saúde global mantém uma orientação fortemente anglo-saxónica, marginalizando diversas regiões geográficas, epistemologias e perspetivas étnicas. Em terceiro lugar, uma análise da interseção entre raça, capitalismo e colonialismo revela **que não é prestada atenção suficiente, no debate e na prática da descolonização, às condições-quadro. Estas são cada vez mais determinadas pela ordem económica global neoliberal — e cada vez mais feudalista — e pelo seu papel na reprodução e perpetuação das desigualdades na saúde.**»

«Esta revisão apela a uma reavaliação crítica dos paradigmas dominantes na descolonização da saúde global, enfatizando a necessidade de uma transformação sistémica que tenha em conta as complexidades históricas, geográficas, étnicas e sociopolíticas. É imperativo dedicar maior atenção ao colonialismo interno para descolonizar a saúde global, a par da inclusão de vozes e perspetivas marginalizadas. Promover um panorama mais equitativo e abrangente requer uma abordagem transformadora que aborde os fatores estruturais da saúde global, incluindo a determinação económica e comercial da saúde, e que desafie as condições mais amplas que sustentam a desigualdade herdada.»

BMJ GH – Onde estão as ilhas não soberanas na investigação sobre políticas e sistemas de saúde?

R Borst; <https://gh.bmj.com/content/11/8/e025304>

«A investigação sobre políticas e sistemas de saúde global ignora em grande parte as pequenas ilhas não soberanas, apesar de estas ilhas enfrentarem desafios significativos e únicos. Os quadros existentes geralmente excluem as ilhas ou reduzem-nas a uma narrativa única com as economias políticas metropolitanas.»

«Os desafios dos sistemas de saúde nas ilhas não soberanas decorrem das relações políticas com os Estados metropolitanos, e não apenas da sua pequena dimensão. **A descolonização da saúde global requer investigação que trate a condição insular como uma categoria analítica por si só.** Uma agenda de investigação descolonial para as ilhas não soberanas deve estar enraizada nas prioridades das ilhas.»

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

Devex Pro - Os EUA anunciam quase 2 mil milhões de dólares em parcerias «históricas» com organizações religiosas

<https://www.devex.com/news/us-announces-nearly-2b-in-historic-faith-based-partnerships-113074>

(acesso restrito) «Trata-se da maior dotação de ajuda global à saúde destinada a organizações religiosas em mais de duas décadas.» (ver também as notícias da IHP da semana passada)

«O departamento afirmou que o financiamento será concedido a uma “vasta rede” de parceiros religiosos internacionais e locais — incluindo a [World Vision](#), a [Compassion International](#) e a [Samaritan's Purse](#), todas elas organizações humanitárias cristãs com sede nos Estados Unidos e que operam a nível internacional.»

«O financiamento divide-se em três grandes categorias: prestação de serviços de saúde através de hospitais e clínicas confessionais e comunitários; financiamento na área da saúde incluído em acordos bilaterais entre governos; e concessões de ajuda humanitária...»

Consulte os estudos de caso.

Devex – Grupos cristãos africanos locais aguardam esclarecimentos sobre o seu papel no financiamento dos EUA

<https://www.devex.com/news/local-african-christian-groups-await-clarity-on-role-in-us-funding-113102>

«Como é que o financiamento chegará às organizações religiosas locais no âmbito da Estratégia de Saúde Global “America First”?»

Emily Bass – Departamento de Estado dos EUA provoca encerramento do CDC no Zimbábue

[No Substack](#);

«E, por causa disso, estamos todos um pouco menos seguros.»

«O programa dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA no Zimbábue será totalmente encerrado até ao final do ano, em resultado das medidas tomadas pelo Departamento de Estado. ... O CDC do Zimbábue é o primeiro programa de saúde global do CDC a ser totalmente encerrado em resultado da abordagem da Administração Trump à transferência de fundos do Departamento de Estado para o CDC...»

Blog do CGD – Conceber a assistência direta: explorar opções para a nova abordagem do Departamento de Estado em matéria de saúde global

J Estes; <https://www.cgdev.org/blog/designing-direct-assistance-exploring-options-state-departments-new-approach-global-health>

«Nas últimas décadas, os Estados Unidos têm destinado apenas uma parte modesta da sua ajuda diretamente aos governos para resultados em saúde e desenvolvimento, mas existe uma oportunidade importante para aprender com a experiência passada — incluindo a de outros doadores — na prestação de assistência direta aos governos para promover resultados em saúde. Novos estudos de caso de Phillip Palmer e Deborah Cook Kaliei — anteriormente na USAID, ambos com anos de experiência em programas G2G — destacam lições importantes para o Departamento de Estado, à medida que este trabalha para pôr em prática os seus novos acordos de saúde global. Cada um dos três estudos de caso analisa um acordo que envolve assistência direta e baseada no desempenho na área da saúde, abrangendo nove áreas: metas e objetivos; conceção; gestão de riscos; indicadores e desembolsos; fluxo de fundos; monitorização, comunicação e verificação de dados; sustentabilidade e cofinanciamento; recursos humanos, gestão e assistência técnica; resultados.

- Recorrendo ao seu instrumento «Programa por Resultados», o Banco Mundial concedeu um pacote de financiamento à Etiópia, apoiando os serviços de saúde materno-infantil no âmbito do plano nacional do governo etíope. Este modelo funcionou através de um fundo comum de doadores, vinculou os desembolsos a um conjunto restrito de indicadores e utilizou muitos dos sistemas existentes do governo, em vez de criar estruturas paralelas.
- O Fundo Global reorientou a sua carteira no Ruanda para uma abordagem baseada no desempenho, que desembolsava fundos vinculados a indicadores de desempenho numa escala móvel, com o objetivo de facilitar a prestação de contas e a flexibilidade. Dada a sólida governação e os sistemas de dados do Ruanda, o programa baseou-se no Auditor-Geral do Ruanda e no sistema nacional de gestão de informação de saúde, permitindo uma presença reduzida de pessoal dos doadores.
- A USAID prestou assistência direta ao governo da Jordânia em apoio ao Fundo de Saúde da Jordânia para Refugiados, um fundo comum de doadores, e incentivou a reforma de políticas, ao mesmo tempo que reforçou os sistemas e facilitou as contribuições do país para os programas de saúde destinados aos refugiados.»...

Substack do Mike - Por que razão a ciência da implementação é tão lenta?

Mike Reid; [No Substack](#)

«Os programas de VIH precisam de evidências agora. Os incentivos académicos estão otimizados para a publicação de artigos muito tempo depois de estes terem perdido a sua relevância.»

“... Num mundo de análises em tempo real e orçamentos cada vez mais reduzidos, **grande parte da ciência da implementação do VIH (pelo menos a financiada pelos EUA, não posso falar de outros locais) corre o risco de se tornar obsoleta se continuar a avançar tão lentamente.** Com os programas do PEPFAR a transitarem rapidamente para os governos parceiros, os programas de VIH precisam de evidências agora, não daqui a três anos...”

Stat - Trump volta à política controversa sobre vacinas com um decreto que questiona o calendário de vacinação infantil

<https://www.statnews.com/2026/08/10/trump-return-to-vaccine-policy-executive-order/>

«“A luta começou” mais uma vez, afirma o principal conselheiro.»

«A administração Trump, que nos últimos meses tinha evitado discussões públicas sobre a política de vacinação devido a preocupações com as repercussões políticas, está a mudar de rumo.

Falando a partir do Salão Oval, o presidente Trump revelou na segunda-feira um novo decreto presidencial, ao mesmo tempo que ele e os seus principais responsáveis pela saúde apresentavam uma nova abordagem governamental, marcada pelo cepticismo, em relação às vacinas, fazendo afirmações extraordinárias sem provas que sustentassem a agenda federal reformulada...”

“...A ordem executiva enumera as vacinas a recomendar para todas as crianças, para aquelas em alto risco de infeção ou apenas após consulta com um médico — uma mudança radical em relação ao processo habitualmente público e liderado por cientistas para determinar a abordagem do governo federal às questões de imunização. As novas «Recomendações Padrão-Ouro para Vacinas Infantis» foram, em vez disso, elaboradas em consulta com os conselheiros do presidente e basearam-se na comparação do sistema dos EUA com os de outros países. ... A ordem recomenda que todas as crianças recebam 11 vacinas em vez das 18 anteriormente recomendadas pelo governo federal — e que as doses sejam distribuídas ao longo de um período mais prolongado, afirmou o presidente. **A administração não apresentou evidências imunológicas para o calendário alterado....”**

“...A ordem exige também que a vacina MMR, que protege contra o sarampo, a papeira e a rubéola, seja dividida em três vacinas. Segundo os especialistas, isso não seria possível sem anos de trabalho e investimento para efetuar uma alteração não apoiada por evidências. Ainda assim, o presidente afirmou, sem apresentar provas, que a vacina poderia ser «bastante letal» na sua forma combinada, apesar de a vacina ter sido repetidamente comprovada como segura através de estudos em grande escala...”

- Ver também [o Guardian – Trump assina decreto que tenta anular o calendário de vacinação do CDC e dividir as vacinas MMR](#)

«O presidente e RFK Jr., o secretário da Saúde, referiram-se repetidamente ao autismo durante a cerimónia de assinatura, embora os estudos não mostrem qualquer ligação entre este e as vacinas.»

- Relacionado: [Stat – A OMS afirma que a mais recente ordem de Trump sobre a política de vacinação é equivocada](#)

«Separar as vacinas combinadas deixaria as crianças vulneráveis, afirmam Tedros e outros líderes.»

«Altos responsáveis da Organização Mundial de Saúde, incluindo o diretor-geral Tedros Adhanom Ghebreyesus, criticaram na quarta-feira a mais recente tentativa da administração Trump de desencadear uma revisão da política de vacinação dos EUA, **classificando-a como politicamente motivada e contraditória em relação aos melhores dados científicos disponíveis...**»

- E um **artigo de opinião** relacionado no BMJ – [As políticas dos EUA estão a tornar inevitável o ressurgimento de doenças evitáveis por vacinação](#)

«O cepticismo da administração norte-americana em relação às vacinas está a minar a confiança nas vacinas, escrevem **Tiago Correia, Martin McKee e Gregg Gonsalves.**»

Saúde Mental

Comentário da Lancet – Rumo a uma classificação conjunta de perturbações neurológicas e psiquiátricas

P. White et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01498-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01498-4/fulltext)

«A psiquiatria tem sido designada como a outra metade da medicina, refletindo a separação dos serviços de saúde mental do resto dos cuidados de saúde. Os doentes com uma doença mental são tratados em clínicas e hospitais diferentes dos que sofrem de doenças físicas. Os avanços na neurociência e na medicina têm vindo a minar gradualmente a justificação para esta divisão, mas as evidências convincentes da interdependência entre o cérebro e a mente são facilmente negligenciadas no seio das nossas especialidades e serviços isolados. Acreditamos que esta separação causa prejuízo aos doentes com perturbações de ambos os lados da linha e propomos que uma classificação conjunta das perturbações neurológicas e psiquiátricas é teoricamente justificada, praticamente viável e beneficiaria a psiquiatria, a neurologia e a medicina de forma mais ampla.»

«...Uma solução potencial para os problemas criados pela separação nosológica das condições neurológicas e psiquiátricas consiste em fundir os capítulos neurológico e psiquiátrico da CID num único capítulo sobre o sistema nervoso (ou sobre os nervos, o cérebro e a mente). Sugerimos que as evidências a favor dessa fusão são agora tão esmagadoras que ela deveria ocorrer na próxima (12.ª) versão da CID, para a qual ainda não foi definida uma data...»

Concluem: «... Apelamos a uma discussão aprofundada sobre essa fusão, não só entre e no seio das disciplinas de psiquiatria e neurologia, mas também entre as principais disciplinas clínicas, desde a psicologia à neurocirurgia e, fundamentalmente, entre os doentes com estas condições.

Encorajamos a OMS a abordar esta proposta e a elaborar um capítulo unificado sobre o sistema nervoso à medida que a 12.ª versão da CID for sendo desenvolvida. Uma classificação conjunta dos

distúrbios psiquiátricos e neurológicos melhoraria a compreensão destes distúrbios por parte dos profissionais de saúde e do público em geral, incentivando cuidados integrados e holísticos para condições que constituem uma grande proporção da carga global de doença.»

Comentário da Nature – Por que razão os tratados ambientais devem também abordar a saúde mental

M. Kumar et al.; <https://www.nature.com/articles/d41586-026-02450-3>

«As convenções globais têm, na sua maioria, ignorado os impactos psicológicos e sociais das alterações climáticas, da perda de biodiversidade e da poluição. Eis como mudar essa situação.»

«Neste artigo, defendemos que os tratados ambientais, como a Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Alterações Climáticas, devem ser reconhecidos como instrumentos políticos de intervenção a montante que moldam a saúde mental e o bem-estar psicossocial antes de ser necessária uma intervenção clínica. A declaração política de alto nível da ONU, que reconhece o fardo generalizado das doenças não transmissíveis, incluindo as perturbações de saúde mental, pode servir de base para novas medidas. Para demonstrar as interligações entre estas vias, propomos, como primeiro passo, um quadro político em níveis que diferencie as convenções ambientais de acordo com a sua relevância para a saúde mental e a sua preparação para uma avaliação baseada em indicadores...»

Mais sobre as DNT

Editorial da Lancet – Doenças de pele: para além do visível

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01644-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01644-2/fulltext)

O editorial desta semana da revista The Lancet sobre o vitiligo e as novas tendências em dermatologia.

«... Uma compreensão mais profunda da fisiopatologia do vitiligo — a perda imunomediada de melanócitos produtores de pigmento — permitiu o desenvolvimento de novas terapêuticas direcionadas. Na edição desta semana da revista *The Lancet*, Thierry Passeron e colegas relatam os primeiros ensaios de fase 3 (Viti-Up) de uma terapia sistémica oral — o inibidor de JAK upadacitinib — para o vitiligo não segmentar em adultos e adolescentes. Desenvolvimentos semelhantes têm vindo a ocorrer em toda a dermatologia. O boom dos ensaios clínicos de terapias direcionadas, incluindo para o [eczema crónico das mãos](#) e a [psoríase em placas](#), está a redefinir o tratamento de doenças cutâneas que, durante muito tempo, foram tratadas apenas superficialmente com terapias tópicas. Esta área merece ser levada muito mais a sério. As doenças cutâneas afetam milhares de milhões de pessoas em todo o mundo e estão entre as principais causas de anos vividos com incapacidade; só o vitiligo afeta dezenas de milhões de pessoas. Em 2025, a OMS reconheceu as doenças de pele como uma prioridade global de saúde pública. Os avanços na investigação são apenas o primeiro passo. A Viti-Up destaca questões clínicas fundamentais que precisam de ser abordadas para que esta nova fase na dermatologia tenha um impacto global significativo...

O editorial conclui: «As doenças de pele têm sido, há demasiado tempo, avaliadas apenas pelo que é visível. Mas os seus efeitos na saúde, e o valor de qualquer tratamento, residem frequentemente para além do que o olho pode ver, na capacidade dos doentes de viverem sem vergonha, sem serem rejeitados e sendo aceites. Para traduzir o progresso científico em benefício clínico, a dermatologia tem de fazer mais — recrutar doentes que reflitam toda a gama de pessoas afetadas e medir o que muitas vezes não tem sido medido: o estigma, a comorbidade e a qualidade de vida, a par dos riscos a longo prazo e do impacto financeiro para os doentes ao longo da sua vida.»

Determinantes comerciais e sociais da saúde

International Journal for Equity in Health — Da acumulação de conhecimento à ação transformadora: investigação para catalisar o progresso nos determinantes sociais da equidade na saúde

J Berenson, R Marten, Kumanan Rasanathan et al;

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-026-02900-4>

«Apesar de três décadas de expansão dos estudos sobre os determinantes sociais da saúde (DSS), os progressos na redução das desigualdades na saúde têm-se mantido limitados. Embora o quadro dos DSS tenha remodelado o discurso global sobre a saúde e influenciado a retórica política, a tradução do conhecimento em ação transformadora tem sido insuficiente. O fosso entre a evidência e o impacto não se explica apenas por restrições políticas, mas é também influenciado pela orientação, pelos métodos e pelas práticas da própria investigação sobre os DSS. **Identificamos limitações fundamentais no que é estudado, na forma como a investigação é conduzida e em quem lidera a produção de conhecimento....**»

«Propomos uma reorientação da investigação sobre os SDH no sentido da agência e da ação, com maior enfoque em soluções e vias de implementação, pluralismo metodológico, produção de conhecimento multissetorial e participativa, melhoria da comunicação e do envolvimento nas políticas, e reformas nos incentivos à investigação, no financiamento e na governação. Ao reposicionar a investigação sobre os SDH como um contribuinte ativo para a mudança política e institucional, os investigadores podem apoiar de forma mais eficaz resultados de saúde equitativos e sustentáveis num contexto global cada vez mais hostil à atenção dada à equidade na saúde...»

Habib Benzian - Let's Take a Walk

[No Substack](#);

«Sobre as ruas, os sistemas e a normalização silenciosa da desigualdade.»

Excerto: «... Esta lógica tem um nome. Há décadas que é descrita como a integração da saúde em todas as políticas. No papel, é difícil discordar do conceito de “Saúde em Todas as Políticas”. Na prática, muitas vezes fica-se pela sensibilização, em vez de se chegar à autoridade. A saúde é reconhecida, consultada, avaliada e, depois, sacrificada...»

«... A rua torna-se, então, mais do que um diagnóstico. É **também um teste ao que estamos dispostos a considerar como inegociável...**»

«O que isto sugere é algo mais exigente do que mais um quadro de referência e algo diferente de importar o consumo da classe média para bairros mais pobres. Aponta, **em vez disso, para uma reformulação do que consideramos uma condição de limite. Enquanto a saúde continuar a ser algo a equilibrar, em vez de algo que estabelece limites, a desigualdade continuará a formar-se silenciosamente, loja a loja...**»

Saúde digital e IA/saúde

Nature Medicine - Reinventar a comunicação na área da saúde para a era digital

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04556-7>

«Os membros da Comissão “Quality Health Information for All” da Nature Medicine explicam por que razão melhorar o acesso a informação precisa, oportuna e baseada em evidências é agora essencial para a saúde global.»

Global Public Health - Argumentos a favor de que os riscos a curto prazo da inteligência artificial sejam considerados um problema de saúde pública

Richard C. Armitage; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2716984>

«A IA está a ser rapidamente integrada em quase todos os setores, incluindo nos cuidados de saúde e nos sistemas de saúde. A narrativa dominante apresenta o impacto da IA na saúde como extremamente positivo e destinado a melhorar ainda mais. No entanto, este discurso centrado nos benefícios ignora um conjunto crescente de riscos graves para a saúde humana decorrentes de sistemas de IA já em uso ou claramente a caminho de serem implementados — denominados **riscos da IA a curto prazo para a saúde. São descritos os riscos de IA a curto prazo mais proeminentes para a saúde**, incluindo o viés algorítmico, diagnósticos e recomendações clínicas errados, desinformação na área da saúde facilitada pela IA, danos à saúde mental, desemprego em massa impulsionado pela IA, sistemas de armas autónomas letais, armas químicas e biológicas facilitadas pela IA e a IA tanto como vulnerabilidade como facilitadora de ciberataques a sistemas de saúde. **Cada risco já está a causar danos, ou poderá plausivelmente vir a fazê-lo em breve, à saúde de proporções substanciais da população, satisfazendo assim, coletivamente, os critérios para ser considerado um problema de saúde pública.** Reconhecer os riscos da IA a curto prazo para a saúde como um problema de saúde pública reequilibra a narrativa centrada nos benefícios. **O artigo aborda contra-argumentos e descreve sucintamente possíveis respostas em matéria de gestão de riscos: avaliações obrigatórias do impacto da IA na saúde para sistemas de alto risco, vigilância orientada para a saúde pública dos danos relacionados com a IA e integração sistemática de conhecimentos especializados em saúde pública nas estruturas de governação da IA.**»

Lancet - IA para a ciência: decodificar a complexidade para a saúde planetária

E Chen, I Kickbusch et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01368-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01368-1/fulltext)

«O sistema de saúde planetária é extraordinariamente complexo, abrangendo comunidades humanas, espécies selvagens, ecossistemas naturais e diversos fatores sociais. A saúde planetária é limitada por fronteiras e recursos finitos partilhados entre gerações. Sem inteligência artificial (IA), acompanhar e simular na íntegra a pegada ambiental coletiva da humanidade face aos limites planetários era um desafio insuperável.»

«A Universidade de Pequim, na China, está a liderar um esforço de colaboração internacional para construir o Sistema de Eixos de Saúde Planetária (PHAS) — um modelo dinâmico impulsionado por IA. O PHAS mapeia as ligações complexas e não lineares de um vasto leque de elementos interligados e realiza projeções à escala de séculos sobre dezenas de milhares de variáveis, captando ciclos interativos e redes que integram sistemas sociais e ecológicos. **Concebido para apoiar a tomada de decisões, o PHAS avalia os impactos sistémicos de políticas individuais ou combinadas em quatro eixos interligados: saúde humana, saúde das espécies, saúde ambiental e saúde social. O PHAS revela também sinergias, compromissos e pontos de alavancagem cruciais que os indicadores fragmentados convencionais não conseguem identificar.....”**

PS: «Os resultados preliminares do PHAS, provenientes de um artigo pré-publicado, reproduziram associações bem documentadas entre temperaturas extremas, poluição atmosférica e mortalidade. **Será lançada, no final de 2026, uma validação abrangente fora da amostra e um painel de dados público...**»

Saúde Planetária

Devex Pro – Será que a COP31 poderá marcar o fim das negociações?

<https://www.devex.com/news/could-cop31-be-the-end-of-negotiations-112866>

(acesso restrito) «Não está em cima da mesa nenhum acordo sensacional na COP31. Em vez disso, os negociadores debatem-se com o financiamento climático, a implementação e uma questão incómoda: para que serve a COP neste momento?»

Devex – A Turquia aposta na cooperação Sul-Sul antes da COP31

<https://www.devex.com/news/turkey-bets-on-south-south-cooperation-ahead-of-cop31-113068>

«A Turquia está a apresentar uma nova iniciativa global de cooperação Sul-Sul em matéria de clima antes da COP31, como forma prática de ligar os países em desenvolvimento ao financiamento, à tecnologia e ao apoio à implementação.»

«Em julho, a Agência Turca de Cooperação e Coordenação (TİKA), em conjunto com o Campeão Climático de Alto Nível da COP31 e a ONU na Turquia, organizou um diálogo político em Ancara como um primeiro passo para o estabelecimento de uma **Iniciativa Climática de Cooperação Sul-Sul e Triangular liderada pela Turquia**. A iniciativa visa proporcionar aos países em desenvolvimento soluções práticas, conhecimentos especializados, tecnologias e financiamento, apoiando simultaneamente a resiliência climática e a implementação das contribuições determinadas a nível nacional, com especial enfoque nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares

em desenvolvimento. **O diálogo foi enquadrado pelos organizadores como uma forma de antecipar o fosso de implementação que se prevê que domine a COP31 em Antália...**”

PS: por enquanto, trata-se apenas de **uma proposta**.

Nature (Notícias) — Um «super» El Niño poderá transformar a Amazónia. Estará a maior floresta tropical do mundo condenada?

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02449-w>

«A floresta amazónica pode estar mais perto de um ponto de viragem do que os cientistas pensavam. Alguns temem que as secas e os incêndios possam levá-la a um declínio irreversível.»

Nature - Temperaturas oceânicas prestes a bater o recorde de sempre: o que se segue?

https://www.nature.com/articles/d41586-026-02496-3?utm_source=x&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=63218791

«Prevê-se que as elevadas temperaturas da superfície do mar enfraqueçam os sumidouros de carbono oceânicos e danifiquem os recifes de coral.»

«Os oceanos do mundo estão prestes a bater um recorde histórico de calor, atingindo **temperaturas que poderão perturbar os ecossistemas marinhos e minar a capacidade do oceano de absorver dióxido de carbono da atmosfera.** “Isto só **significa problemas para o planeta**”, afirma Kristina Dahl, cientista climática da Climate Central, uma organização sem fins lucrativos sediada em Princeton, Nova Jérсия.»

One Earth — Rumo a uma inteligência prática sobre os limites planetários

K R Shahi, J Rockström et al; [https://www.cell.com/one-earth/abstract/S2590-3322\(26\)00181-8](https://www.cell.com/one-earth/abstract/S2590-3322(26)00181-8)

«O quadro dos Limites Planetários sustenta a governação da sustentabilidade, mas sete dos nove limites foram ultrapassados e **as avaliações continuam a ser demasiado superficiais e pouco frequentes** para orientar a ação. **Um sistema de inteligência sobre os limites planetários que tire partido da observação da Terra e da IA geoespacial poderia fornecer indicadores validados e sensíveis à incerteza sobre a dinâmica do sistema terrestre, se fosse construído com base em necessidades definidas e numa infraestrutura sustentável.**»

The Conversation - À medida que o clima se deteriora, os custos aumentam: Bem-vindos à «climaflação»

R M Katz-Rosene et al; https://theconversation.com/as-the-climate-breaks-down-costs-go-up-welcome-to-climateflation-289352?utm_source=bluesky&utm_medium=bylineblueskybutton

«... A nossa nova investigação propõe uma nova forma de pensar sobre o aumento dos custos na nossa era contemporânea, através da perspetiva daquilo a que chamamos “climatação”.»...

Enquanto conceito, a «climatação» defende que as causas, os efeitos e até mesmo as tentativas de mitigação e adaptação às alterações climáticas estão a contribuir para tornar a vida quotidiana **mais cara**. Enquanto economistas políticos ecológicos, preocupamo-nos não só com a forma como o aumento dos custos afeta os bolsos das pessoas, mas também com **os efeitos colaterais que isso pode ter em áreas como a desigualdade social, a radicalização política, a instabilidade geopolítica e a degradação ambiental.**»

“...as três áreas principais que delineamos acima — «fossilflação», «carbonflação» e «greenflação» — são os **principais componentes da «climaflação»**.....

Guardian — Estudo conclui que os potenciais benefícios climáticos da IA são superados pelo seu papel no fomento dos combustíveis fósseis

<https://www.theguardian.com/technology/2026/aug/11/ai-will-do-more-to-boost-fossil-fuel-production-than-green-energy>

«A modelação revela que os ganhos de produtividade impulsionados pela IA no carvão, petróleo e gás permitem mais emissões do que as que as aplicações em energias renováveis evitam.»

«Os ganhos de produtividade impulsionados pela IA permitem mais poluição causadora de aquecimento global proveniente dos combustíveis fósseis do que aquela que evitam com as energias renováveis, concluiu **um** estudo...»

Nature (Explicação de notícias) – As ondas de calor já mataram milhões de pessoas. Eis como os cientistas contabilizam as vidas perdidas

https://www.nature.com/articles/d41586-026-02430-7?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=63131448

«São utilizados dois métodos muito diferentes para estimar o número de vítimas humanas de ondas de calor, como as que estão atualmente a afetar partes da Ásia e da Europa.»

Notícias sobre as alterações climáticas – «Demos um passo atrás» – o novo texto do tratado sobre os plásticos diminui as esperanças de restrições à produção

<https://www.climatechangenews.com/2026/08/12/weve-gone-backwards-new-plastics-treaty-text-dims-hopes-for-production-curbs/>

«Durante negociações conturbadas, os países produtores de combustíveis fósseis pressionaram para que um pacto global abordasse apenas os resíduos de plástico, em vez de reduzir a dimensão do problema.»

«Um novo projeto de texto destinado a reativar as negociações do tratado da ONU sobre plásticos, que se encontravam num impasse, não inclui medidas específicas para gerir a produção descontrolada de plástico — uma fonte crescente de emissões de gases com efeito de estufa —, o que tem suscitado críticas por parte de alguns países e ativistas, que consideram que a ambição do pacto global está a diminuir.»

BMJ GH - É hora de colocar os plásticos na agenda da segurança sanitária: um apelo à ação para a Indonésia e a Austrália

S. A. Saisabilla et al.; <https://gh.bmj.com/content/11/8/e023316>

«A Indonésia tornou-se o principal destinatário dos resíduos plásticos exportados pela Austrália, somando-se aos mais de 7 milhões de toneladas de resíduos plásticos domésticos gerados anualmente. Uma proporção significativa destes resíduos é queimada a céu aberto ou mal gerida, libertando poluentes tóxicos associados a doenças respiratórias, problemas cardiovasculares, resultados adversos na gravidez e risco elevado de cancro — o que coloca os resíduos plásticos como uma ameaça emergente à saúde pública e não apenas como uma questão ambiental.»

«... Reconhecer os plásticos como uma questão regional e integrar a gestão dos resíduos plásticos nas Parcerias Estratégicas Abrangentes (CSP), tais como a CSP Austrália-Indonésia recentemente assinada, poderia reforçar a segurança ambiental regional, reduzir os riscos para a saúde e apoiar a concretização pan-nacional dos objetivos de desenvolvimento sustentável e das metas de proteção da saúde...»

BMJ (Opinião) — As ondas de calor na Índia expõem os danos de género da crise climática

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100556>

«Os homens conseguem adaptar-se ao tempo quente, enquanto se espera que as mulheres lidem com a situação ao mesmo tempo que cumprem as expectativas sociais em matéria de recato e tarefas domésticas, escrevem **Indu Subramanian** e **Christiane Ratna Kiruba**.»

Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde

Nature Medicine – Acesso global a diferentes classes de medicamentos para a diabetes: um quadro para ações políticas específicas

F. Teufel et al.; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04579-0>

«Cerca de 530 milhões de pessoas em todo o mundo têm diabetes tipo 2, o que acarreta encargos de saúde substanciais, bem como perdas económicas estimadas em 10,2 biliões de dólares americanos entre 2020 e 2050. No entanto, apenas uma em cada cinco pessoas com diabetes consegue controlar a glicemia. As maiores lacunas nos cuidados da diabetes verificam-se nos países de rendimento baixo e médio (PRBM), onde o acesso limitado aos medicamentos constitui um grande obstáculo à prevenção das complicações da diabetes. As lições políticas retiradas da resposta ao VIH oferecem um conjunto de ferramentas gerais para aumentar a disponibilidade, a acessibilidade e a acessibilidade financeira dos medicamentos para doenças crónicas, mas estas abordagens devem ser adaptadas à escala muito maior da epidemia de diabetes. Aqui, propomos um quadro que categoriza os medicamentos para a diabetes com base em características-chave relacionadas com o acesso e delineamos as políticas de saúde correspondentes que poderiam ajudar a alcançar e a manter o acesso, particularmente nos LMICs....»

Lancet Regional Health Africa - Tendências e desigualdades na cobertura vacinal infantil na África Ocidental, 1992–2024: uma análise agregada de 81 Inquéritos Demográficos e de Saúde de 14 países

G E Azumah et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00105-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00105-7/fulltext)

Resultados: «A cobertura combinada de imunização completa foi de 48,0%, variando entre 24,1% (Guiné) e 85,6% (Gâmbia) nas rondas mais recentes. A prevalência de zero doses diminuiu, mas manteve-se em 17,2% na análise combinada. Foi confirmada uma desigualdade favorável aos mais ricos em 11 dos 14 países, sendo mais grave na Nigéria (IC de Wagstaff = 0,168) e na Guiné (0,156). Foram detetados retrocessos em termos de equidade no Gana, no Mali e no Senegal por volta de 2012–2013, enquanto o gradiente de riqueza regional se reduziu ao longo do tempo (OR de interação = 0,962 por década, IC 95% 0,937–0,986). A assistência qualificada ao parto (OR = 1,84) e quatro ou mais consultas pré-natais (OR = 1,53) foram os preditores modificáveis mais fortes.»

Interpretação dos resultados: «As desigualdades na vacinação persistem em toda a África Ocidental, mesmo com a melhoria da cobertura média. As reversões na equidade no Gana, no Mali e no Senegal ocorreram independentemente dos ganhos de cobertura, confirmando que o acompanhamento da cobertura média, por si só, é insuficiente e que os indicadores de equidade devem ser integrados na vigilância de rotina. Os preditores modificáveis mais fortes — assistência qualificada ao parto e cuidados pré-natais adequados — identificam o contacto com o sistema de saúde como o principal ponto de alavancagem.»

Conflito/Guerra e Saúde

Lancet Global Health (Comentário) – Deficiência, conflito e emergências: 17 anos depois

A Hamid et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00225-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00225-1/fulltext)

«Os conflitos armados e as crises humanitárias estão a intensificar-se em todo o mundo, provocando o deslocamento de um número recorde de pessoas e exercendo uma pressão sem precedentes sobre sistemas de saúde frágeis. **As pessoas com deficiência são afetadas de forma desproporcional pelos conflitos, que atuam tanto como fator impulsor como amplificador da deficiência a nível global, através de lesões e da perturbação dos sistemas de saúde.** Em Gaza, pelo menos 43 000 pessoas sofreram lesões que alteraram as suas vidas devido a armas explosivas e à destruição de instalações de saúde, o que provavelmente resultará em deficiência a longo prazo. A região do Mediterrâneo Oriental é afetada de forma desproporcional, mas **as evidências sobre o acesso a serviços para pessoas com deficiência em situações de conflito continuam a ser escassas. Quando a comunidade internacional se reuniu em junho de 2026 para a 19.ª Conferência dos Estados Partes, a fim de assinalar os 20 anos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e avaliar a sua implementação, esta escassez de dados evidenciou o fosso persistente entre a política e a prática. Apesar das necessidades crescentes, a inclusão das pessoas com deficiência continua a ser uma preocupação secundária, raramente integrada nas respostas de primeira linha.**»

«Quase duas décadas depois de Kett e van Ommeren terem alertado na revista *The Lancet* para o facto de a deficiência continuar a ser uma dimensão negligenciada dos conflitos e das emergências humanitárias, **persiste uma lacuna substancial entre a política internacional em matéria de deficiência e a sua implementação no terreno.** Ao longo destas duas décadas, **várias mudanças institucionais redefiniram a inclusão das pessoas com deficiência na ação humanitária...**». Mas a implementação deixa a desejar.

Diversos

Editorial da Nature – Os 20 milhões esquecidos: por que razão o mundo está a negligenciar as raparigas e as mulheres do Afeganistão?

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02454-z>

«É vergonhoso que metade da população do país continue a ser ignorada pela comunidade internacional.»

- Relacionado: [New Humanitarian – Cinco anos depois, as restrições internacionais pesam sobre o Afeganistão governado pelos talibãs, enquanto persistem as preocupações com os direitos humanos](#)

«Os trabalhadores humanitários afirmam que os afegãos vulneráveis estão a pagar o preço pela diminuição da ajuda ocidental e pelo envolvimento limitado com o Emirado Islâmico.»

- E um **Relatório Mundial da Lancet – A saúde afegã sob pressão, cinco anos após a tomada do poder pelos talibãs**

«As restrições impostas às mulheres e às raparigas, os cortes drásticos na ajuda internacional, o encerramento de unidades de saúde e os regressos em massa estão a aumentar a pressão sobre o frágil sistema de saúde do Afeganistão. Reportagem de Sophie Cousins.»

BMJ (Análise) – As armadilhas de anunciar políticas regulatórias em revistas médicas

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100438>

«Sean Tu e Aaron Kesselheim defendem que **contornar os processos administrativos estabelecidos para anunciar políticas regulatórias importantes compromete a transparência, a participação pública e a confiança, bem como a legitimidade regulatória.**»

Lancet World Report – O ressurgimento global da sífilis

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01646-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01646-6/fulltext)

«Os esforços da OMS para eliminar a doença estão muito longe do objetivo. Reportagem de Sophie Cousins.»

“«Um fracasso total da saúde global.» É esta a opinião de **Michael Marks**, professor de Medicina na **London School of Hygiene & Tropical Medicine**, sobre a incapacidade de combater a sífilis e a sífilis congénita. Os dados mais recentes da OMS mostram que, entre 2016 e 2022, os novos casos de sífilis em adultos com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos aumentaram globalmente de 6 milhões para 8 milhões. As Américas e África, em conjunto, representam mais de 70% da carga global da doença....”

Notícias da ONU – A cólera propaga-se além-fronteiras na África Ocidental e Central

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168125>

«A cólera está a propagar-se rapidamente pela África Ocidental e Central, com surtos ativos atualmente em seis países e milhões de crianças em risco crescente, afirmou a UNICEF, a agência das Nações Unidas para a infância.»

Eventos globais de saúde

Africa CDC (comunicado de imprensa) – África está pronta para liderar: a CPHIA 2026 abre o próximo capítulo da saúde pública africana

<https://africacdc.org/news-item/africa-is-ready-to-lead-cphia-2026-opens-the-next-chapter-of-african-public-health/>

«O Africa CDC convida cientistas e especialistas em saúde pública a apresentarem os seus trabalhos e a ajudarem a moldar o programa científico, à medida que o continente passa da dependência em matéria de saúde para a autonomia, a resiliência e a soberania.»

«A história da saúde pública em África está a entrar num novo capítulo, moldado por instituições africanas mais fortes, pela ciência africana, pelas capacidades locais e por uma determinação crescente em definir a própria agenda de saúde do continente. Essa ambição estará no centro da 5.^a Conferência Internacional sobre Saúde Pública na África d o (CPHIA 2026), organizada pelos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) de **23 a 27 de novembro de 2026.**»

«... Sob o tema “**Segurança e Soberania Sanitárias de África: Transformação da Dependência e Vulnerabilidade Sanitárias para a Apropriação e Resiliência**”, a CPHIA 2026 surge num momento decisivo para o continente...»

2027: Um ano decisivo para consolidar o compromisso de Espanha com a saúde global

J. M. Rubio et al.; https://www.global-health-edctp3.europa.eu/news-and-events/news/2027-decisive-year-consolidate-spains-commitment-global-health-2026-07-09_en

«Madrid, Saragoça e Barcelona reunirão especialistas internacionais para debater estratégias destinadas a enfrentar os desafios na área da saúde num mundo globalizado.»

«Em 2027, Madrid, Saragoça e Barcelona acolherão três dos principais fóruns internacionais sobre investigação, prevenção e combate às doenças infecciosas. O 13.º Fórum da EDCTP sobre doenças infecciosas (abril, Madrid)...; o 8.º Fórum Global sobre vacinas contra a tuberculose (abril, Saragoça); e o 15.º Congresso Europeu de Medicina Tropical e Saúde Internacional (ECTMIH 2027) (outubro, Barcelona).

Governança global da saúde e governança da saúde

Guardian – Diplomata da Costa Rica surge como forte candidata a tornar-se a primeira mulher a chefiar a ONU

<https://www.theguardian.com/world/2026/aug/09/costa-rican-diplomat-rebeca-grynspan-contender-first-female-head-of-un>

«Rebeca Grynspan é vista como uma candidata de continuidade, com o apoio tácito do atual secretário-geral, António Guterres.»

Relacionado:

- WPR Briefing - [Como o próximo secretário-geral da ONU irá moldar a futura ordem mundial](#) (M Wählich)

«... Embora grande parte da cobertura mediática se tenha centrado nas tendências ideológicas dos candidatos e na sua aceitabilidade junto dos membros permanentes do Conselho de Segurança com direito de veto, a escolha do próximo secretário-geral revelará menos sobre os próprios candidatos do que sobre as grandes potências encarregadas de os selecionar. A sua decisão mostrará que tipo de ONU ainda estão dispostas a tolerar e quanto espaço estão dispostas a deixar para a diplomacia multilateral independente.»

Wählich conclui: «Numa era de crescente confronto, um secretário-geral eficaz não é um luxo para o sistema internacional, mas sim um trunfo estratégico. O próximo secretário-geral não determinará o futuro da ordem mundial. Mas a escolha revelará algo importante sobre a ordem em que já vivemos: se as grandes potências ainda reconhecem valor numa voz diplomática independente que possa mediar entre elas, alertá-las e, quando necessário, dizer-lhes coisas que prefeririam não ouvir. Numa era de renovado confronto, preservar esse espaço não é uma responsabilidade menor.»

Governança Global: Uma análise do multilateralismo e das organizações internacionais — O Sul Global Redux: A construção de um conceito geopolítico

R Kaur; https://brill.com/view/journals/gg/32/2/article-p207_4.xml

«A ideia do Sul Global tem vindo a ressurgir desde o início da guerra na Ucrânia. No entanto, a sua forma renovada não é uma repetição da original do século XX. Ela inspira-se em múltiplas tradições de lutas anti-imperialistas, regimes burocráticos de desenvolvimento e na promessa dos mercados capitalistas. Outrora um nome para o «outro» global, o conceito foi reconfigurado como autoidentificação de uma força geopolítica emergente por parte de uma coligação de nações pós-coloniais. Capta simultaneamente os sonhos da multipolaridade, bem como as contradições das grandes mudanças políticas e económicas que estão a reorganizar o mundo pós-colonial. O que faz do Sul Global um símbolo duradouro, que pode ser reaproveitado repetidamente, é a sua **flexibilidade**: a capacidade não só de abranger múltiplas tradições, por vezes em conflito entre si, mas também de absorver continuamente contradições e novos significados. **Este ensaio introdutório ao fórum especial traça as condições históricas em que o Sul Global Redux surgiu, bem como os seus múltiplos futuros que se avizinham....**»

- Consulte os **outros artigos** deste Fórum Especial [«Global South Redux»](#)

A Ajuda Externa e o que se segue

B. M. Hunter et al.; <https://scga.scot/2026/08/11/foreign-aid-and-what-comes-next/>

Um artigo de revisão da Escócia. Inclui uma análise das **perspetivas para três aspetos** do acordo pós-ajuda proposto: **financiamento privado e misto; mobilização de recursos internos; reparações.**

Carnegie — Como as potências médias populistas estão — e não estão — a remodelar a política global

C. S. Chivvis et al.; <https://carnegieendowment.org/research/2026/08/how-populist-middle-powers-areand-are-notreshaping-global-politics>

«Existe um movimento populista de extrema-direita transnacional que une as potências médias num movimento global que vai muito além de Trump.» *«Centrando-se nas potências médias, a série explora a forma como os líderes populistas remodelam a política externa, constroem redes transnacionais e promovem agendas comuns além-fronteiras...»*

ODI — Será a Organização de Cooperação de Xangai o futuro do multilateralismo? A Índia poderá ser o teste

V Cable; <https://odi.org/en/insights/india-sco-and-the-future-of-multilateralism/>

«O envolvimento contínuo da Índia com a Organização de Cooperação de Xangai revela como as grandes potências estão a aprender a cooperar sem se alinharem.»

«A reunião dos Chefes de Governo da Organização de Cooperação de Xangai (SCO), no final de agosto, envolve países que representam 42% da população mundial e 36% do PIB mundial, medido

em paridade de poder de compra. Os valores comparáveis para o G7 são 10% e 28%. No entanto, a **reunião do G7 realizada em junho, em França, atraiu a atenção mundial**, enquanto a reunião da SCO provavelmente atrairá muito pouca. **Isso pode ser um erro. Num mundo cada vez mais fragmentado, a SCO levanta uma questão importante: será que países com interesses e sistemas políticos muito diferentes ainda conseguem construir formas significativas de cooperação multilateral?** A adesão da Índia coloca essa questão em destaque de forma particularmente nítida....”

«A Índia enquadra a sua adesão à SCO como parte da sua estratégia diplomática global de “multialinhamento”. O multialinhamento não é o mesmo que o não-alinhamento...»

UHC e PHC

Lancet Primary Care – edição de julho

[https://www.thelancet.com/issue/S3050-5143\(26\)X2007-6](https://www.thelancet.com/issue/S3050-5143(26)X2007-6)

Incluindo o Editorial: [Um ano da The Lancet Primary Care](#)

«Julho de 2026 marca o primeiro aniversário da *The Lancet Primary Care*. **A adição deste título ao crescente portfólio do Grupo The Lancet sinalizou um compromisso claro em defender os cuidados de saúde primários a nível global, tendo os serviços de saúde pública, os cuidados de saúde primários e o envolvimento da comunidade como base para uma prestação de cuidados abrangente que responda a necessidades de saúde complexas.** A nossa missão de proporcionar uma voz independente à comunidade e defender o valor dos cuidados de saúde primários em todo o mundo, com o objetivo final de reforçar os sistemas de saúde enquanto instituições essenciais, tem sido o nosso princípio orientador durante este primeiro ano...»

Preparação e resposta a pandemias / Segurança sanitária global

A OMS e a Universidade de Tsinghua lançam uma colaboração para reforçar a preparação para emergências sanitárias globais

<https://www.who.int/news/item/06-08-2026-who-and-tsinghua-university-launch-collaboration-to-strengthen-global-health-emergency-preparedness>

«A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Escola Vanke de Saúde Pública (VSPH) da Universidade de Tsinghua, na República Popular da China, lançaram uma colaboração de dois anos para reforçar a preparação para emergências sanitárias globais através da investigação, do reforço de capacidades e da aplicação de tecnologias de ponta, incluindo a inteligência artificial (IA)...»

Saúde planetária

Guardian – Os mares do mundo atingiram a temperatura mais elevada de sempre registada em julho, afirmam os cientistas

https://www.theguardian.com/environment/2026/aug/10/global-seas-hottest-temperature-july-scientists?utm_source=dlvr.it&utm_medium=bluesky&CMP=bsky_gu

«A temperatura média da superfície do mar fora das regiões polares foi a mais elevada de sempre registada em julho, superando o recorde anterior de 2023.»

As emissões de metano na Sibéria duplicaram numa década, revela um estudo co-liderado por cientistas britânicos

<https://www.eurekalert.org/news-releases/1139031>

«As emissões de metano da Sibéria mais do que duplicaram na última década, de acordo com uma nova investigação co-liderada por cientistas do Centro Nacional de Observação da Terra (NCEO) da Universidade de Edimburgo...»

Nature News - O aumento antigo do CO₂ foi catastrófico para as florestas: o que isso significa para as plantas de hoje

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02544-y>

«Um declínio generalizado das florestas devido às alterações climáticas há 56 milhões de anos apresenta paralelos com a situação atual.»

Referência a um novo estudo publicado na revista **Science**. «...Este evento de aquecimento repentino, denominado Máximo Térmico do Paleoceno-Eoceno (PETM), foi uma das perturbações climáticas mais notáveis da história da Terra. Estima-se que o volume de CO₂ libertado durante esse período seja aproximadamente equivalente ao total das emissões humanas que seriam libertadas até ao final do século XXI num cenário pessimista. O antigo aumento de CO₂ elevou as temperaturas médias globais entre 5 e 9 °C, alterando o clima durante mais de 150 000 anos....”

Guardian - Índia impulsiona aumento mundial na produção planeada de carvão

<https://www.theguardian.com/environment/2026/aug/13/india-planned-coal-production-new-mine>

«O aumento das propostas de novas minas, principalmente nos estados de Odisha e Jharkhand, ocorre apesar da estabilização da procura global.»

«No ano passado, foram propostos projetos de mineração de carvão suficientes para aumentar a oferta global em 2,5 mil milhões de toneladas por ano, um aumento de 11% em relação ao ano anterior, mesmo com a procura de carvão a estabilizar, de acordo com um novo relatório.»

«A ONG **Global Energy Monitor** constatou que a Índia impulsionou um aumento nas propostas de novas minas de carvão em 2025, apesar de uma desaceleração global no número de aberturas de minas devido à queda na procura por este combustível fóssil. **O aumento foi impulsionado quase inteiramente pelos estados de Jharkhand e Odisha**, que duplicaram as suas propostas de novas minas de carvão, **em consonância com um plano ambicioso do Ministério do Carvão da Índia para aumentar a produção do país**. A Índia planeia aumentar a sua produção de carvão em quase 100 milhões de toneladas, para 1,15 mil milhões de toneladas no ano fiscal de 2025-26, a fim de ajudar a satisfazer a crescente procura de eletricidade do país para apoiar o crescimento económico e **fazer face às ondas de calor**, que se tornaram mais severas e frequentes devido à crise climática. **Os aumentos previstos surgem apesar dos sinais de que o mundo está a começar a abandonar o carvão em favor da eletricidade renovável**, afirmou o Global Energy Monitor...»

Inside Climate News - O fumo dos incêndios florestais é agora uma ameaça pré-natal maior do que as fontes humanas de poluição atmosférica

<https://insideclimatenews.org/news/07082026/wildfire-smoke-pollution-prenatal-threat/>

«À medida que as regulamentações têm vindo a reduzir a exposição pré-natal às emissões nocivas provenientes de veículos e da indústria nos últimos anos, **o fumo dos incêndios florestais alimentados pelas alterações climáticas está a anular os ganhos em termos de qualidade do ar.**»

Nature Sustainability — Sobre a relevância do pós-crescimento na China

M Li, J Hickel et al; <https://www.nature.com/articles/s41893-026-01889-6>

«Esta Perspetiva discute a posição da China numa possível transição global para o pós-crescimento e explora as convergências e divergências entre os princípios do pós-crescimento e as prioridades de desenvolvimento na China. Analisamos como **os conceitos chineses de «desenvolvimento de alta qualidade» e «civilização ecológica»** poderiam integrar os princípios do pós-crescimento, e vice-versa. Compreender o contexto da China é crucial para uma abordagem colaborativa e eficaz em matéria de sustentabilidade e equidade global.»

Doenças infecciosas e DTNs

Comentário da Lancet – Terapia antirretroviral oral semanal para o VIH

<https://www.thelancet.com/journals/lancet/onlinefirst>

Comentário relacionado com um **novo estudo publicado na Lancet** – [Mudança do tratamento padrão diário para o VIH-1 para o regime semanal de um único comprimido de islatravir–lenacapavir \(ISLEND-2\): um ensaio de não inferioridade de fase 3, multicêntrico, aleatório, aberto e controlado por tratamento ativo](#) (por A. E. Colson et al.)

Do estudo: **«O tratamento semanal com islatravir–lenacapavir demonstrou eficácia não inferior à do tratamento padrão e foi, em geral, bem tolerado.** Os dados de segurança a longo prazo proporcionarão informações valiosas para além dos dados da semana 48 aqui apresentados. **O**

islatravir–lenacapavir tem potencial para se tornar o primeiro regime completo oral de um único comprimido, administrado uma vez por semana, para o tratamento do VIH-1.»

Science – Um impulso à vacinação química contra a malária

<https://www.science.org/doi/10.1126/science.aek0196>

«A inibição química das proteínas plasmepsinas do *Plasmodium* oferece um novo caminho para a vacinação contra a malária à base de fármacos.»

- Relacionado: **Science – [A quimio-vacinação com um antimalárico que atua na fase tardia no fígado induz imunidade duradoura contra a malária](#)**

PS: «Na quimiovacinação, a exposição a parasitas vivos é acompanhada pela administração de medicamentos antimaláricos que interrompem o ciclo de vida do parasita, prevenindo a doença e permitindo que o sistema imunitário responda ao parasita atenuado...»

Plos GPH - Resiliência dos sistemas de saúde em África face a choques causados por doenças infecciosas: uma síntese qualitativa da evidência

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006938>

Por Denis Okethwangu et al.

DCN

NEJM - Estratégias baseadas em evidências para a cessação do tabagismo em países de rendimento baixo e médio

D. Shelley et al.;

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra2507061?query=featured_secondary_home

«Esta revisão resume as estratégias de cessação tabágica em países de rendimento baixo e médio, com ênfase nas intervenções ao nível da população, na farmacoterapia subsidiada e na integração a nível do sistema para alargar o acesso ao tratamento.»

Nature Medicine - O sono como terapia

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04582-5>

«Outrora considerado um sintoma, a perturbação do sono está a emergir como um fator modificável das doenças crónicas. As empresas farmacêuticas estão a focar-se nas vias do sono para remodelar a biologia das doenças crónicas, desde a dor até à depressão.»

Nature Medicine - Prevenção da diabetes tipo 2 ao longo da vida

Y Wang et al; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04550-z>

«Em vez de intervir quando a disglícemia já está estabelecida, os esforços de prevenção devem centrar-se na remissão do pré-diabetes e na restauração da normoglicemia. Aqui, os autores apelam a uma nova agenda baseada na heterogeneidade mecanística, numa arquitetura de risco ao longo da vida e em ferramentas de precisão escaláveis.»

Plos GPH – Uma análise de conteúdo das políticas, planos e diretrizes globais e nacionais para integrar as doenças não transmissíveis (DNT) aos cuidados de saúde relacionados com o VIH em países de rendimento baixo e médio

Reet Kapur et al;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007072>

«As organizações globais têm apelado à integração da gestão das DNT nos sistemas de cuidados de VIH existentes, mas não é claro que medidas os países estão a tomar para atingir este objetivo. Para colmatar esta lacuna de conhecimento, realizámos uma análise quantitativa de conteúdo de documentos de política sobre o VIH da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR) e de 22 países de rendimento baixo e médio patrocinados pelo PEPFAR, a fim de analisar as menções a: 1) rastreio e tratamento de DNTs selecionadas (hipertensão, diabetes, cancro do colo do útero e depressão) e/ou de dois fatores de risco para as DNTs (consumo de álcool e tabaco), e 2) estratégias de reforço do sistema de saúde, quando mencionadas em relação às DNTs e aos fatores de risco selecionados. Utilizamos o quadro «Building Blocks» da OMS para identificar estas estratégias...»

Determinantes sociais e comerciais da saúde

Mulheres invisíveis, luta invisível: o Zika e o fardo de cuidados com perspetiva de género no Brasil

C. Batista et al.; <https://academic.oup.com/edited-volume/62988/chapter-abstract/570427671?login=false&redirectedFrom=fulltext>

«A epidemia de Zika no Brasil pode ser entendida não só como um surto arboviral com graves consequências congénitas, mas também como uma crise de saúde pública com padrões sociais que expôs como a infeção, o risco reprodutivo e as consequências a longo prazo dos cuidados estavam distribuídos de forma desigual entre géneros, raças, classes e territórios. Identificada pela primeira vez no Brasil em 2015, a infeção em mulheres grávidas foi posteriormente associada a um aumento acentuado da microcefalia e de outras anomalias congénitas graves, mais tarde descritas como síndrome congénita do Zika. A epidemia desenrolou-se no contexto de desigualdades estruturais pré-existentes e afetou de forma desproporcional mulheres pobres negras e pardas do Nordeste, em alguns dos territórios menos desenvolvidos do país. Este artigo analisa a epidemia de Zika no Brasil através de quatro perspetivas: interseccionalidade, desigualdade estrutural e determinantes sociais da saúde, políticas reprodutivas e o fardo do cuidado associado ao género. Mostra como a habitação precária, o acesso inadequado ao saneamento e à água canalizada, a insegurança

alimentar, os baixos níveis de escolaridade, a fraca proteção reprodutiva e o acesso desigual aos cuidados de saúde e ao apoio social moldaram a exposição à infeção, limitaram a capacidade das mulheres de evitar o contacto com os mosquitos, restringiram a autonomia reprodutiva das mulheres e transferiram o trabalho de cuidados a longo prazo para as mães e as famílias. Uma década após a crise ter ganho visibilidade global, o fardo do Zika persiste em certas regiões empobrecidas da América Latina e das Caraíbas, representando ameaças potenciais de um futuro ressurgimento. Uma vez que o vírus seguiu os contornos da raça, da vulnerabilidade e da privação, permanece uma agenda por concluir no que diz respeito à integração dos determinantes sociais da saúde, dos cuidados a longo prazo e da justiça reprodutiva como parte da preparação global em matéria de saúde. »

Direitos à saúde sexual e reprodutiva

Lancet GH - Fatores determinantes do declínio da gravidez na adolescência em cinco países exemplares em matéria de saúde e direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes: uma análise de decomposição quantitativa

C B Aeronson et al ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00196-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00196-8/fulltext)

«Em 2023, registaram-se 9,9 milhões de nascimentos entre adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos em países de rendimento baixo e médio, estimando-se que metade desses nascimentos não tenha sido planeado. Os Camarões, o Gana, o Maláui, o Nepal e o Ruanda destacam-se como países exemplares que registaram algumas das maiores reduções na fertilidade adolescente (ou seja, o conceito demográfico de nascidos vivos por mulher) a nível global entre 2000 e 2023, em comparação com países que apresentaram mudanças socioeconómicas semelhantes durante este período. O nosso objetivo foi examinar como estes cinco países reduziram a gravidez na adolescência, decompondo essas reduções em determinantes-chave....”

Lancet Regional Health Africa – Amamentação em África: as mães precisam de ambientes propícios para além da educação

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00101-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00101-X/fulltext)

Editorial da [nova edição de agosto](#).

No âmbito da **Semana Mundial da Amamentação**.

Saúde neonatal e infantil

Lancet Global Health (Comentário) – Para além da sobrevivência: lesão renal aguda associada à malária

M. A. Alao et al.; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00169-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00169-5/fulltext)

«Nesta edição da *The Lancet Global Health*, Kagan A Mellencamp e colegas relatam que as crianças que sobrevivem à malária grave complicada por lesão renal aguda (LRA) apresentam um risco três vezes superior de eventos renais adversos graves, um risco quatro vezes superior de mortalidade dois anos após a alta hospitalar e uma probabilidade elevada de desenvolver posteriormente doença renal crônica (DRC). As suas conclusões deslocam a atenção da questão imediata da sobrevivência para a questão a longo prazo da saúde renal após a sobrevivência. Esta reformulação é oportuna. Estima-se que a malária tenha causado 263 milhões de casos e 597 000 mortes a nível mundial em 2023, sendo que a região africana da OMS representou 94% das mortes relacionadas com a malária; as crianças com menos de 5 anos representaram mais de três quartos dessas mortes....»

«Durante décadas, a agenda relativa à malária grave pediátrica deu prioridade, de forma adequada, a um único desfecho urgente: a sobrevivência à fase aguda da doença. Essa prioridade continua a ser inquestionável. No entanto, as novas descobertas apresentadas por Mellencamp e colegas desafiam a suposição de que a IRA associada à malária é tipicamente transitória após a resolução da febre e a melhoria dos níveis séricos de creatinina. Esta distinção é importante porque a IRA na malária grave é comum, frequentemente adquirida na comunidade e muitas vezes subdiagnosticada, particularmente quando são utilizadas definições não padronizadas, medições isoladas de creatinina ou monitorização inadequada da diurese...»

- O novo estudo publicado na revista **The Lancet GH**: [Mortalidade a longo prazo e risco de doença renal crônica em crianças após malária grave complicada por lesão renal aguda: um estudo observacional prospetivo](#)

Acesso a medicamentos e tecnologias de saúde

- Via [People's Health Dispatch](#): «Um **acordo comercial entre a Índia e os EUA** poderá ter um custo oculto: medicamentos mais caros. No centro da discussão está a **questão controversa da Exclusividade de Dados (DE)** — uma disposição que poderá atrasar a concorrência dos genéricos, prolongar os monopólios e, em última análise, tornar os medicamentos que salvam vidas inacessíveis para milhões de pessoas...»

Lancet Regional Health - Doença fúngica invisível, consequências visíveis: capacidade de diagnóstico e resistência aos antimicrobianos em África

Samar R. Abdullahi et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00108-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00108-2/fulltext)

«As doenças fúngicas invasivas graves (IFD) causam cerca de 6,5 milhões de infeções e 3,8 milhões de mortes todos os anos, um fardo semelhante ao da tuberculose e da malária. No entanto, as IFD estão, em grande parte, ausentes dos registos nacionais de saúde e das estimativas globais de doenças. O problema é especialmente evidente em África, onde as elevadas taxas de VIH e tuberculose favorecem a doença criptocócica, a aspergilose invasiva e a histoplasmoze. No entanto, estes são frequentemente os mesmos locais onde os testes fúngicos e o acompanhamento das doenças são mais difíceis de aceder...»

“...O acesso limitado aos testes fúngicos também afeta a resistência aos antimicrobianos. Quando as IFD não podem ser confirmadas, os doentes recebem frequentemente tratamentos

antibacterianos prolongados, enquanto a verdadeira IFD fica por tratar. Doentes com aspergilose pulmonar crónica podem receber antibióticos repetidamente ou tratamento adicional para a tuberculose, enquanto doentes com infeções fúngicas na corrente sanguínea ou meningite criptocócica podem ser tratados como se fossem infeções bacterianas, simplesmente porque os testes adequados não estão disponíveis. A resistência nos fungos é igualmente invisível: sem culturas e testes de sensibilidade, os isolados resistentes nunca são identificados nem contabilizados. **As estratégias de resistência antimicrobiana têm-se centrado, com razão, na gestão e vigilância dos antibióticos, mas a gestão do diagnóstico — garantindo que o teste adequado é realizado antes do tratamento — tem recebido muito menos atenção. Alargar o acesso a testes fúngicos essenciais deve ser visto como uma parte fundamental da gestão antimicrobiana, e não como um objetivo separado....”**

Nature Africa – A nanofotónica oferece uma nova esperança para o diagnóstico precoce da malária

<https://www.nature.com/articles/d44148-026-00226-5>

«O físico tanzaniano Amos Kiyumbi está a desenvolver métodos de diagnóstico da malária acessíveis para contextos com poucos recursos, tirando partido do poder da luz e da nanotecnologia.»

Lancet Infectious Diseases (Newsdesk) – Acordo de licenciamento do alimatravir da Merck recebe reações mistas

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00439-1/abstract](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00439-1/abstract)

«Em julho de 2026, a Merck anunciou acordos de licenciamento com sete fabricantes para a produção de genéricos do seu medicamento contra o VIH, o alimatravir, embora persistam preocupações quanto ao acesso e à equidade. Reportagem de Ed Holt.»

Recursos humanos na área da saúde

Recursos Humanos na Saúde — Desemprego grave ou escassez de profissionais de saúde na África Ocidental? Desvendando o enigma do mercado de trabalho na área da saúde na Guiné, 2024

Delphin Kollié et al; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-026-01087-7>

«A estratégia global de 2016 sobre recursos humanos na saúde destaca os profissionais de saúde como a pedra angular de sistemas de saúde sustentáveis e resilientes. **Ao longo da última década, a Guiné lançou importantes reformas para enfrentar os desafios críticos relacionados com os profissionais de saúde**, incluindo a escassez e os desequilíbrios geográficos. **Realizámos este estudo para compreender as implicações destas reformas na disponibilidade, distribuição, composição por género e emprego dos profissionais de saúde nas zonas rurais...**»

SSM Health Systems - Partir ou ficar rumo à Cobertura de Saúde Universal: análise qualitativa dos fatores que influenciam a fraca retenção de profissionais de cuidados de saúde primários em distritos carenciados do Gana

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001303>

Por S. Amon et al.

HP&P – A economia política dos novos impostos e subsídios alimentares na Índia: perspectivas a partir de entrevistas com partes interessadas e de uma revisão exploratória

<https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag093/8739469?login=false>

por A. Summan et al.

Descolonizar a Saúde Global

Plos GPH – A situação precária do envolvimento da comunidade em ensaios clínicos africanos: uma revisão sistemática do financiamento, das lacunas na força de trabalho e do caminho para a institucionalização

L Engelbert Bain et al.

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006484>

«... A análise revelou uma armadilha de dependência, estimando-se que cerca de 90% dos ensaios clínicos na África Subsariana sejam financiados por doadores internacionais externos, criando uma lacuna de sustentabilidade em que componentes essenciais dos ensaios, tais como o envolvimento da comunidade e as infraestruturas laboratoriais, muitas vezes desaparecem após o término de uma subvenção específica. Identificámos três tipologias principais: instrumental (centrada no recrutamento), ética (centrada na conformidade) e colaborativa (centrada na parceria). Os resultados mostram que, embora um envolvimento comunitário (CE) robusto esteja associado a um melhor recrutamento e a um maior valor social, a dependência de trabalho comunitário não remunerado e de modelos de financiamento indiretos ameaça a viabilidade a longo prazo do ecossistema de ensaios clínicos em África. **A transição de um CE «extrativista» para um CE institucionalizado é fundamental para a soberania vacinal de África, exigindo que os modelos de financiamento evoluam para orçamentos diretos e reservados, de forma a garantir a preparação para pandemias e a integridade ética.»**

Migração e Saúde

Notícias da ONU – Mortes de migrantes aumentam acentuadamente em 2026, revelam novos dados da ONU

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168127>

«Condições meteorológicas extremas, guerra, pressão económica e mudanças nas políticas remodelaram as rotas migratórias em várias regiões nos primeiros quatro meses de 2026, provocando um aumento acentuado no número de mortes, de acordo com novos dados divulgados na quarta-feira pela Organização Internacional para as Migrações (OIM).»

Think Global Health – A aposta do Japão na imigração exige uma reforma do sistema de saúde

H M Abeywickrama; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/japans-immigration-push-calls-for-health-system-reform>

«À medida que o Japão procura atrair trabalhadores estrangeiros, o governo deve abordar as barreiras linguísticas, os mal-entendidos culturais e os desafios estruturais do seu sistema de saúde.»

Artigos e relatórios

HP&P - Análise da utilização de evidências na elaboração de políticas de vacinação no Quénia: um estudo de caso qualitativo

D Waithaka, et al; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag100/8758085?searchresult=1>

«Embora a elaboração de políticas de saúde baseadas em evidências seja amplamente promovida, a utilização de evidências na elaboração de políticas de vacinação e as dinâmicas institucionais e dos intervenientes que a moldam continuam a ser mal compreendidas. **Este estudo investiga que tipos de evidências foram utilizados e como foram utilizados na elaboração de políticas de vacinação no Quénia.** Utilizando um desenho de estudo de caso qualitativo, **focámo-nos na introdução e implementação das vacinas contra o HPV e a malária.**»

“... Recorreu-se à análise de quadros para analisar os dados, orientada por dois quadros analíticos: (1) uma abordagem de espectro para categorizar as evidências ao longo de duas dimensões — do científico ao tácito e do global ao local — e (2) os modelos de utilização da investigação de Weiss, que interpretam padrões de utilização de evidências na elaboração de políticas. **Os resultados mostram que os intervenientes internacionais, através da sua autoridade financeira e técnica, influenciaram substancialmente a adoção, por parte dos decisores políticos nacionais, de orientações globais e evidências científicas.** A experiência programática local desempenhou um papel crucial na validação e contextualização das orientações globais e das evidências científicas, de modo a adaptá-las aos contextos locais. O predomínio de profissionais da medicina e da saúde

pública nos espaços de tomada de decisão levou à priorização das evidências sobre os benefícios das vacinas para a saúde pública em detrimento de considerações sociopolíticas. **A influência da sociedade civil local na elaboração de políticas sobre vacinas foi limitada**, tendo o seu conhecimento empírico baseado na comunidade servido principalmente para informar a defesa de causas, a comunicação e a mobilização social, em vez de influenciar a priorização das vacinas e as decisões políticas. **Concluimos que o reforço da elaboração de políticas baseadas em evidências requer abordagens mais inclusivas que valorizem diversos tipos de evidências.”**