

Notícias do IHP n.º 894: Um resumo da segunda quinzena de agosto

(28 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,

Tal como prometido, embora um pouco mais cedo do que o previsto, eis uma **edição de atualização sobre as últimas duas semanas na área da saúde global**. Tenho passado algum tempo, entre outros locais, em Basileia (*visita à família*), que é também a sede de algumas grandes empresas farmacêuticas com sedes bastante ostentosas (*provavelmente sabem o que penso das empresas farmacêuticas que têm dinheiro para construir «torres» reluzentes – e não, não é que os organizadores da Cimeira Mundial da Saúde devessem *realmente* convidar os seus CEOs para a sessão plenária/cerimónia de abertura :)*).

Esta edição traz atualizações sobre a **emergência do Ébola**, 100 dias após o início do surto (*ou, pelo menos, após a declaração de uma PHEIC*), a **corrida à direção-geral da OMS** (*e as mudanças de pessoal relacionadas – com, entre outros, Bruce Aylward ainda numa interminável digressão de despedida ao estilo dos Rolling Stones :)*), a **reunião regional da OMS para a África** em Adis Abeba, uma série de **novos artigos científicos** e muito mais.

Boa leitura.

Kristof Decoster

Artigo em destaque

A Alemanha, o último estabilizador?

Por que razão ser o financiador indispensável da saúde global já não garante a liderança

Por [Habib Benzian](#)

A Alemanha pode ser o país que a Organização Mundial da Saúde (OMS) menos pode dar-se ao luxo de perder. Isso não significa, porém, que seja o país que os outros estejam dispostos a seguir.

Os Estados Unidos retiraram-se da OMS, reduziram a ajuda externa à saúde e começaram a reorientar o seu envolvimento na saúde global em torno de [acordos bilaterais de saúde sob o lema «America First»](#). O choque de financiamento resultante tornou a Alemanha num estabilizador óbvio.

Mas a sua ascensão também expõe um problema maior. O peso financeiro pode proteger as instituições de perturbações imediatas sem necessariamente gerar maior autoridade política ou confiança. ...

- Para continuar a leitura, consulte IHP - [Alemanha, o último estabilizador?](#)

Destaques da semana

Estrutura dos destaques

- Algumas leituras imperdíveis das últimas duas semanas
- Reunião regional da OMS para a África em Adis Abeba (24-28 de agosto)
- Emergência de Ébola na RDC: 100 dias e a contagem continua
- Surto de varíola dos macacos na Guiné
- Resistência aos Antimicrobianos (RAM)
- Mais informações sobre o PPPR
- Reforma da saúde global (e reflexões sobre o período pós-2030)
- A corrida à direção-geral da OMS acelera
- Mais sobre a governação e o financiamento da saúde global
- Justiça fiscal global: Análise da última ronda da Convenção-Quadro da ONU em Nova Iorque
- Trump 2.0, a Estratégia de Saúde Global dos EUA e os acordos bilaterais de saúde
- Saúde Sexual e Reprodutiva (SRHR)
- Descolonizar a saúde global
- Cobertura Universal de Saúde e Cuidados de Saúde Primários
- Recursos Humanos para a Saúde
- Determinantes sociais da saúde
- Saúde planetária
- Determinantes ambientais da saúde
- WASH
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- IA e saúde
- Conflitos/guerra e saúde
- Diversos

Algumas leituras imperdíveis das últimas semanas

Política da Saúde (Perspetiva) – Neoliberalismo: A política da saúde em grande escala

Clare Bamba, Ted Schrecker; <https://hpolitics.org/journal/view.php?doi=10.66534/hp.2026.0007>

Gostaríamos de chamar a vossa atenção para este artigo publicado numa **revista** relativamente **nova** (que já vai na segunda edição), a **Health Politics**.

«Com base no nosso livro **Neoliberal Epidemics: How politics makes us sick** (2.^a edição, 2025), este artigo expõe como o neoliberalismo — a economia política hegemónica dos últimos 50 anos — tem funcionado como um poderoso determinante a montante da saúde da população, atuando através de quatro vias interligadas e que se reforçam mutuamente: o agravamento da desigualdade socioeconómica, o stress psicossocial crónico, a insegurança económica e social generalizada e o poder crescente dos determinantes comerciais da saúde. Em conjunto, estas vias explicam como as escolhas políticas e económicas se traduzem em resultados de saúde biologicamente incorporados ao longo do ciclo de vida. Ilustramos o nosso argumento com um estudo de caso sobre a austeridade. Seguindo a visão de Virchow de que a política é medicina «em grande escala», **concluimos que, no âmbito do neoliberalismo, as desigualdades na saúde são inevitáveis**. Abordá-las **requer**, portanto, **que a saúde pública enfrente as estruturas políticas e económicas que geram sistematicamente stress, insegurança, desigualdade e danos comerciais, em vez de depender de intervenções a jusante ou ao nível individual.**»

- Relacionado: mais algumas informações contextuais sobre a nova revista ***Health Politics*** — **[*Apresentação da Health Politics*](#)** (por Haejoo Chung e Carles Muntaner) (da primeira edição).

«Com esta edição inaugural, **a Health Politics abre um novo espaço académico para a investigação que explica como o poder, as instituições e o conflito político moldam a saúde e a equidade**. A revista surge num momento em que a ordem institucional do pós-Segunda Guerra Mundial, que tem estruturado a cooperação internacional, a proteção social e a governação da saúde pública, se encontra sob pressão contínua — e em que as decisões políticas tomadas ao longo da próxima década irão moldar os resultados em matéria de saúde para as gerações vindouras. **Acreditamos que esta área necessita de uma plataforma dedicada onde a ciência política, a sociologia política, a economia política e a saúde pública converjam sobre estas questões com a profundidade teórica e o rigor metodológico que elas exigem...**

«... Começamos com o nosso **editorial inaugural, “Why Health Politics?”** (Chung & Muntaner, 2026), que estabelece **os fundamentos intelectuais da revista**. Esse **ensaio defende que a política não é o único determinante da saúde entre muitos outros. É a arena em que todos os outros determinantes são organizados e contestados**. O editorial situa a revista na tradição da economia política da saúde. Estabelece também uma ponte entre essa tradição e a teoria das ciências políticas. Estas incluem o institucionalismo histórico, a teoria dos recursos de poder, o federalismo comparativo e a governação regulatória. Articula o compromisso da revista com o pluralismo metodológico, com uma ênfase quantitativa. **O ensaio identifica ainda seis domínios prioritários de investigação. Estes abrangem os estados laborais e de bem-estar social, os sistemas de saúde, o poder corporativo, a geopolítica, a desinformação e os métodos para estudar o poder.....**»

Editorial da Lancet – Os ataques à saúde da comunidade LGBTQ+ são uma ameaça para todos

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01704-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01704-6/fulltext)

Editorial da Lancet da semana passada. Leitura obrigatória. Alguns excertos:

«A saúde das pessoas LGBTQ+ tem sido, há muito, um indicador de avanços mais amplos em matéria de direitos humanos e equidade na saúde. Os movimentos modernos de libertação LGBTQ+ alcançaram progressos substanciais no sentido da descriminalização e despatologização das identidades LGBTQ+. No entanto, conquistas duramente alcançadas perdem-se facilmente, e em muitas partes do mundo essas conquistas nem sequer existem, sendo negados às pessoas LGBTQ+ até mesmo os direitos humanos mais básicos...»

O editorial conclui: «... A equidade na saúde para as pessoas LGBTQ+ não é uma visão utópica, mas só é possível quando as pessoas LGBTQ+ conseguem aceder aos serviços quando deles necessitam, sem discriminação, e concretizam todo o seu potencial em termos de saúde, felicidade e autoexpressão. Há motivos para ter esperança: há progressos na Ásia e, na Europa, a Espanha ocupa o primeiro lugar em matéria de direitos LGBTQ+, graças a proteções legais robustas contra a discriminação, à criação de uma autoridade independente para a igualdade, a novas estratégias nacionais de inclusão LGBTQ+ e a um modelo de cuidados transgénero que não os patologiza, permitindo a autodeterminação legal sem exigir diagnóstico psiquiátrico ou terapia hormonal — apesar das campanhas contra as liberdades das mulheres e das pessoas LGBTQ+ levadas a cabo pelo partido populista de extrema-direita Vox. O retrocesso dos direitos LGBTQ+ é um aviso: os movimentos que procuram minar as pessoas LGBTQ+ são aqueles que procuram controlar-nos a todos — a nossa liberdade de expressão, as nossas decisões médicas pessoais e a nossa privacidade. Temos de resistir à marginalização da comunidade LGBTQ+, em prol da saúde, dos direitos humanos e da dignidade para todos.»

Habib Benzian — O que a investigação em saúde denomina «curiosidade»

[No Substack](#);

«A hierarquia oculta por trás da liberdade científica.»

«Em fevereiro deste ano, um **editorial da Nature** defendeu a “investigação impulsionada pela curiosidade” contra governos que procuram um alinhamento mais claro entre o financiamento público da investigação e as prioridades políticas. O seu aviso era razoável: se se exigir que a ciência prometa retornos económicos ou sociais imediatos, corre-se o risco de perder a liberdade que torna possível a descoberta inesperada. É justo. Mas a expressão “investigação impulsionada pela curiosidade” merece alguma curiosidade por si própria...»

Benzian conclui: «... É por isso que a expressão “investigação impulsionada pela curiosidade” pode tornar-se protetora. Coloca certas formas de investigação acima da necessidade de explicar por que razão as suas questões se tornaram centrais, enquanto outras permaneceram periféricas. E, uma vez estabelecidas essas hierarquias, defender a curiosidade pode, inadvertidamente, tornar-se uma defesa das escolhas acumuladas que as produziram. O desafio consiste em alargar a nossa compreensão sobre onde reside a seriedade intelectual. A curiosidade pode questionar moléculas. Pode também questionar mercados, instituições, poder profissional e desigualdade. Pode perguntar como é que a doença funciona no interior de uma célula e por que razão as suas consequências se distribuem de forma tão previsível pela sociedade. O futuro da investigação em saúde não é uma escolha entre liberdade e missão. É uma questão de saber quais as perguntas que decidimos que merecem, de todo, ser chamadas de curiosidade. E essa é uma pergunta que a própria curiosidade deveria estar a fazer.»

Reunião regional da OMS Afro (24-28 de agosto, Adis Abeba)

Ministros da Saúde africanos reúnem-se para definir as prioridades de saúde da região

<https://www.afro.who.int/news/african-health-ministers-convene-shape-regions-health-priorities>

(25 de agosto) - Resumo.

“... Os principais pontos da agenda incluem uma **estratégia para reforçar o financiamento sustentável da saúde**; a **Agenda Africana para os Profissionais de Saúde 2026–2035**, destinada a ajudar os países a formar, empregar e reter mais profissionais de saúde; e uma estratégia regional para proporcionar a todas as crianças o melhor começo de vida através de um maior investimento no desenvolvimento na primeira infância. Os ministros irão **também analisar propostas para reforçar a regulamentação dos produtos médicos, bem como a segurança sanitária e a preparação para emergências**, numa região que enfrenta mais emergências de saúde pública do que qualquer outra a nível mundial. Enquanto a República Democrática do Congo responde ao seu maior surto de Ébola, **os ministros irão analisar um quadro regional para reforçar as equipas médicas de emergência nacionais**, para que os países possam responder de forma mais rápida e eficaz a surtos, catástrofes e outras emergências de saúde pública. Irão também analisar um **quadro « » para salvaguardar os ganhos conquistados com esforço pela África na luta contra a poliomielite, preservando os sistemas de vigilância, os laboratórios, a força de trabalho qualificada e as capacidades de resposta a emergências** construídas ao longo de décadas de esforços de erradicação. A Comissão irá analisar como dados de melhor qualidade podem melhorar a saúde das pessoas através de um **novo Centro Regional de Dados de Saúde**, concebido para ajudar os países a detetar ameaças à saúde mais cedo, a direcionar os recursos de forma mais eficaz e a tomar decisões mais bem informadas. Os ministros irão também analisar **«Uma Nova Era de Saúde para África: Ação Unida para a Visão 2035»**, um quadro estratégico de longo prazo destinado a orientar a transformação da saúde liderada por África através de cuidados de saúde primários mais sólidos, sistemas de saúde resilientes, financiamento sustentável, transformação digital e maior apropriação por parte dos países...»

Relatório Anual do Diretor Regional — Alcançar Resultados, Impulsionar a Reforma, Assegurar o Futuro da Saúde em África

<https://www.afro.who.int/about-us/regional-director/annual-report-2025>

Consulte-o.

Presidente da UA exorta os países africanos a procurarem a autossuficiência na saúde

https://www.ena.et/web/eng/w/eng_9451866

«O Presidente da União Africana, Mahmoud Ali Youssouf, apelou aos países africanos para que busquem a autossuficiência na saúde através de um financiamento interno mais forte, da produção local, da investigação e da inovação.

Num discurso proferido na 76.ª sessão do Comité Regional para África da Organização Mundial de Saúde (RC76), que teve início hoje em Adis Abeba, o presidente afirmou que a saúde continua a ser uma prioridade central para África. **A soberania sanitária no continente já não é opcional, sublinhou ele....”**

OMS África – Países africanos comprometem-se a formar e reter mais 3 milhões de profissionais de saúde até 2035

<https://www.afro.who.int/news/african-countries-commit-train-and-retain-3-million-more-health-workers-2035>

«Os ministros da Saúde de África aprovaram hoje a Agenda Africana para os Profissionais de Saúde 2026–2035, comprometendo-se a planear, formar, contratar e reter mais 3 milhões de profissionais de saúde até 2035, num esforço histórico para reforçar os sistemas de saúde e garantir que mais pessoas em todo o continente tenham acesso a serviços de saúde de qualidade quando e onde precisarem.»

- Ver também [Notícias da ONU – Mais profissionais de saúde, sistemas mais fortes: o novo e ambicioso objetivo de África](#)

«Perante uma previsão de escassez de mais de seis milhões de profissionais de saúde até 2035, os países africanos estão a intensificar os esforços para reforçar a sua força de trabalho, com um novo plano decenal anunciado na quarta-feira durante uma reunião de ministros da Saúde em Adis Abeba, na Etiópia...»

«O novo plano apela a um investimento coordenado para garantir que os países disponham de uma força de trabalho qualificada, motivada e devidamente apoiada, capaz de responder às necessidades de saúde em rápido crescimento em África. **A agenda marca uma mudança, passando da simples formação de mais profissionais de saúde para a construção de sistemas de saúde sustentáveis, bem planeados e distribuídos de forma equitativa...**

PS: «O novo programa **fornece aos países um roteiro para melhorar o planeamento da força de trabalho, alargar a formação de qualidade, criar mais oportunidades de emprego e reter profissionais qualificados nas áreas onde são mais necessários.**»

«A OMS destaca também os argumentos económicos a favor do investimento em profissionais de saúde. Colmatar a lacuna de mão-de-obra em África exigiria um investimento adicional de 4 a 6 dólares por pessoa, por ano. Os retornos potenciais, no entanto, são substanciais. **Cada dólar investido em profissionais de saúde poderia gerar até 10 dólares em benefícios económicos e cerca de 30 vezes esse montante em retornos sociais mais amplos**, através de uma melhor saúde, maior produtividade e economias mais fortes.»

Ministros da Saúde africanos e parceiros concordam em acelerar a eliminação de várias doenças

<https://www.linkedin.com/pulse/african-health-ministers-partners-agree-y1qee/>

«Os ministros da Saúde africanos, os parceiros de desenvolvimento, os líderes da União Africana e as instituições regionais de saúde chegaram hoje a acordo sobre uma agenda continental renovada para acelerar a eliminação de múltiplas doenças na região, comprometendo-se a garantir que a eliminação das doenças continue a ser uma prioridade no âmbito de uma agenda mais ampla de saúde e desenvolvimento. Reunidos durante um evento paralelo ministerial de alto nível realizado à margem da 76.ª sessão do Comité Regional da OMS para África, os líderes da saúde também aprovaram o Apelo à Ação de Adis Abeba sobre a Proteção e a Aceleração da Eliminação de Várias Doenças em África, que visa reforçar a apropriação nacional, o investimento interno na saúde e melhorar sistemas de saúde resilientes, capazes de responder a múltiplos desafios de saúde pública....»

«... O Apelo à Ação de Adis Abeba salientou a necessidade de ir além das intervenções específicas para cada doença, rumo a abordagens integradas que reforcem os cuidados de saúde primários e produzam resultados em vários programas de combate a doenças...»

OMS África – Garantir o futuro da saúde em África através de um financiamento sustentável

<https://www.afro.who.int/news/securing-future-health-africa-through-sustainable-financing>

«Cerca de 385 milhões de pessoas na região africana são empurradas para a pobreza ou veem a sua situação de pobreza agravar-se todos os anos devido às despesas de saúde a cargo dos doentes. Ao mesmo tempo, os governos enfrentam pressões financeiras nacionais crescentes, à medida que a despesa pública estagna, o peso da dívida aumenta e a ajuda externa diminui. Os ministros da Saúde reunidos em Adis Abeba para a 76.ª sessão do Comité Regional para África da Organização Mundial da Saúde (OMS) aprovaram hoje uma nova estratégia que estabelece um roteiro para o financiamento sustentável da saúde na próxima década, com o objetivo de ajudar os países a construir sistemas de saúde mais resilientes e autossuficientes.»

«A Estratégia para o Financiamento do Futuro da Saúde na Região Africana da OMS (2026–2035) responde a um dos desafios mais prementes da Região: garantir que todas as pessoas possam continuar a ter acesso a serviços de saúde de qualidade sem dificuldades financeiras, mesmo enquanto os países enfrentam realidades económicas em constante mudança. A estratégia promove uma mobilização mais forte de recursos internos, uma utilização mais eficiente dos recursos disponíveis e sistemas de financiamento mais bem preparados para resistir a choques futuros.»

“... A estratégia delinea sete áreas prioritárias de ação, incluindo o reforço da governação do financiamento da saúde, o aumento da mobilização de recursos nacionais, a melhoria da mutualização dos fundos de saúde, a adoção de uma abordagem mais estratégica na aquisição de serviços de saúde, a modernização da gestão das finanças públicas e o reforço do financiamento das funções essenciais de saúde pública. Em conjunto, estas reformas visam melhorar a eficiência, alargar a proteção financeira e garantir que os recursos limitados gerem um maior impacto na saúde.”

«Até 2035, a estratégia visa que 56% dos Estados-Membros demonstrem aumentos sustentados na despesa pública com a saúde, que 56% melhorem a proteção financeira das suas populações e que 75% disponham de estratégias nacionais de financiamento da saúde atualizadas que apoiem a mobilização e a utilização eficazes dos recursos. Procura também um progresso regional sustentado na redução do número de pessoas empurradas para a pobreza devido às despesas com a saúde...»

E alguns links:

- [OMS Afro – Países africanos comprometem-se a proporcionar a todas as crianças o melhor começo de vida](#)
- OMS África – [Ministros da Saúde africanos adotam nova estratégia para reforçar os sistemas de regulamentação médica: a Estratégia Regional sobre a Regulamentação de Produtos Médicos na Região Africana \(2026–2035\)](#).
- OMS África – [Ministros da Saúde adotam um quadro para salvaguardar os avanços da África na luta contra a poliomielite](#)

Emergência de Ébola na RDC: 100 dias e a contagem continua

Após uma atualização sobre a conferência de imprensa de ontem do Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC), esta subsecção centra-se nas principais novidades relacionadas com os «100 dias do surto de Ébola». Seguem-se mais algumas leituras (incluindo de no início deste mês).

HPW — Quatro zonas de saúde da RDC completam 42 dias sem novos casos de Ébola

https://healthpolicy-watch.news/four-drc-health-zones-mark-42-days-with-no-new-ebola-infections/?feed_id=1029&unique_id=6a905e1001142

(27 de agosto) «Quatro das 58 zonas de saúde da República Democrática do Congo (RDC) afetadas pelo surto de Ébola em Bundibugyo não registaram novos casos nos últimos 42 dias, enquanto outras cinco estão sem casos há pelo menos três semanas. «A mensagem é que é definitivamente possível, nesse contexto, interromper a transmissão», afirmou o professor **Yap Boum**, chefe de Preparação e Resposta a Emergências do CDC África, numa conferência de imprensa na quinta-feira...

«... Boum revelou também detalhes da abordagem baseada nas aldeias recentemente adotada pelo governo da RDC e pelos seus parceiros. Esta será construída a partir de agrupamentos de famílias, passando pelas aldeias, áreas de saúde, zonas de saúde e, finalmente, equipas especializadas para lidar com uma série de questões, desde enterros dignos até à vacinação. Esta abordagem comunitária descentralizada «irá melhorar a confiança, o acesso, mas, mais importante ainda, a mobilização», afirmou Boum...»

“... O surto perturbou serviços de saúde essenciais, nomeadamente os serviços de saúde materna e de vacinação...”

“... Boum afirmou que as greves em curso dos profissionais de saúde devido ao não pagamento de salários estão a ser resolvidas «zona de saúde a zona de saúde». Um «grande desafio» tem sido garantir que todos os profissionais de saúde a trabalhar no surto estejam registados na folha de pagamentos do governo, uma vez que alguns tinham sido recrutados por diferentes parceiros. «A implementação desse registo e pagamento tem sido bastante morosa», afirmou Boum. «Mas posso

confirmar que, neste preciso momento, 2 800 desses profissionais de saúde foram pagos pelo governo e alguns por parceiros.»... **Os profissionais de saúde comunitários receberão 150 dólares por mês, o que Boum descreveu como um desenvolvimento positivo** que irá «acelerar a mobilização dos profissionais de saúde comunitários no âmbito da abordagem centrada nas aldeias»...»

Notícias da ONU – Secretário-Geral da ONU condena a «indiferença» à medida que os casos de Ébola aumentam na República Democrática do Congo

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168217>

(27 de agosto) «O surto de Ébola em Bundibugyo, na República Democrática do Congo (RDC), requer medidas e financiamento “urgentes” para conter a sua propagação alarmante, afirmou o Secretário-Geral da ONU aos jornalistas na sede da ONU na quinta-feira.»

“«Sem financiamento adicional, as operações vitais ficarão sem fundos precisamente no momento em que precisam de ser intensificadas», alertou Guterres, apelando a um montante adicional de 1,1 mil milhões de dólares. O dinheiro, no entanto, é apenas parte do problema....”

Notícias da ONU – 100 dias de Ébola e a corrida para travar a propagação

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168195>

(24 de agosto)

«Cem dias após a declaração do surto de Ébola em Bundibugyo, a República Democrática do Congo (RDC) enfrenta uma epidemia de dimensão sem precedentes e os esforços devem ser intensificados para conter a propagação na região oriental e além-fronteiras, alertaram as agências da ONU na segunda-feira.»

«A Organização Mundial de Saúde (OMS) refere que, durante os primeiros três meses, foram registados, em média, quase 90 casos confirmados por dia, uma taxa superior à do surto de 2018-2020 na RDC. Os números mais recentes indicam 5 515 casos e 2 642 mortes, o que significa que a taxa de mortalidade é de quase 48 por cento. O surto afeta agora seis províncias, mantendo-se Ituri como o epicentro, responsável por cerca de 85 por cento dos casos e 79 por cento das mortes.»

- Relacionado: [HPW – Ébola aos 100 dias: lições, desafios e conquistas](#)

(25 de agosto) (leitura recomendada)

«O surto de Ébola na República Democrática do Congo (RDC) ultrapassou na segunda-feira a marca dos 100 dias, com mais de 5 515 casos confirmados e 2 642 mortes — e **os especialistas em saúde alertam que é necessário acelerar a resposta para controlar o surto de Ébola mais rápido do mundo.**

«Embora a taxa de letalidade seja de quase 48%, o Ministério da Saúde da RDC **informou** que 1 200 pessoas foram curadas e que **as estadias hospitalares** se situam agora entre cinco e 10 dias, em

comparação com os 18 a 21 dias registados no início do surto, graças a “melhorias no equipamento técnico e nos meios de diagnóstico”. «**A capacidade laboratorial expandiu-se de um único local de análise para 19 laboratórios** capazes de processar mais de 3 000 amostras por dia», de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) na região africana. Entretanto, **estão disponíveis mais de 1 300 camas e mais de 900 unidades de saúde receberam apoio na prevenção e controlo de infeções.**»

«A OMS emitiu na segunda-feira uma série de **recomendações novas e alteradas** para fazer face ao surto, na sequência da reunião da semana passada do Comité de Emergência do [Regulamento Sanitário Internacional \(RSI\)](#). ...»

PS: «**É necessária uma ampliação drástica:** «Há cem dias, o mundo foi alertado para a emergência do Ébola em Bundibugyo. Cem dias depois, **este é o surto de Ébola que mais rapidamente cresce de sempre. Pôr fim a esta emergência requer um aumento drástico na escala e na velocidade da resposta e do acompanhamento, para colocar os recursos e as ferramentas necessárias nas mãos daqueles que estão na linha da frente**», afirmou Helen Clark, copresidente do Painel Independente para a Preparação e Resposta a Pandemias.»

OMS – Segunda reunião do Comité de Emergência do RSI sobre a epidemia da doença causada pelo vírus Ébola Bundibugyo na República Democrática do Congo – Recomendações temporárias

(24 de agosto) [OMS](#);

Para mais detalhes sobre as recomendações atualizadas.

PS: Na sequência da sua segunda reunião do Comité de Emergência, realizada a 18 de agosto, a OMS manteve a avaliação de risco da RDC no nível « **muito elevado**».

Painel Independente para a Preparação e Resposta a Pandemias – Estamos a perder a luta contra o surto de Ébola Bundibugyo.

<https://mailchi.mp/independentpanel.org/bundibugyostatements-17465784>

(25 de agosto) «O mundo deve tomar medidas urgentes e ousadas para inverter a tendência e pôr fim ao sofrimento.»

«Cem dias após as declarações de emergência, o surto de Bundibugyo corre o risco de se tornar o surto de Ébola mais mortífero da história. O Painel Independente para a Preparação e Resposta a Pandemias apela a uma aceleração significativa dos esforços em matéria de medidas de saúde pública, incluindo o envolvimento e a apropriação por parte da comunidade, o financiamento, o acesso a ferramentas de combate ao surto e a coordenação dos esforços. Com as medidas certas agora, os próximos cem dias poderão inverter a tendência deste surto catastrófico.»

«Isto exigirá esforços coordenados da República Democrática do Congo (RDC) e dos países vizinhos, de organizações comunitárias e ONG internacionais, da ONU e de organizações regionais, incluindo a OMS, o CDC África e a União Africana, de doadores internacionais e das indústrias de contramedidas médicas...»

- Inclui também uma visão geral clara sobre «**Aos 100 dias – em que ponto se encontram o financiamento e as medidas de combate ao surto?**» Veja abaixo (na íntegra):

Financiamento: «A 23 de agosto, o sistema de acompanhamento financeiro [da OMS e do CDC África](#) indicava **promessas de contribuição no valor de 1,3 mil milhões de dólares e desembolsos de 333,3 milhões de dólares, face a um plano continental orçamentado em 518 milhões de dólares para o até ao final de novembro**. O sistema de acompanhamento mostra os fluxos de desembolso dos parceiros financeiros para os governos ou instituições beneficiárias, bem como a destinação geográfica dos fundos. A 20 de agosto, [o Africa CDC comunicou que tinham sido libertados cerca de 758 milhões de dólares](#), não sendo claro o motivo pelo qual este valor difere do indicado no sistema de acompanhamento conjunto.»

«**O orçamento estimado de 67,7 milhões de dólares para “investigação, gestão do conhecimento e acesso a MCMs” atraiu 213,6 milhões de dólares em compromissos de financiamento** e, de acordo com os dados do monitorizador a 23 de agosto, 80,2 milhões de dólares desse montante já foram desembolsados. **A comunicação de riscos e o envolvimento da comunidade** requerem 46,6 milhões de dólares e receberam 24,2 milhões de dólares. O pilar de Prevenção e Controlo de Infecções (IPC), WASH e Enterros Seguros e Dignos registou um desembolso de 23,3 milhões de dólares face a um orçamento de 49,1 milhões de dólares. **A Gestão de Casos e Cuidados Clínicos é o pilar com menor financiamento**, com apenas 753 200 dólares desembolsados face a uma necessidade estimada de 66,5 milhões de dólares.”

«Os Estados Unidos anunciaram mais de 512 milhões de dólares e afirmam publicamente que são o maior doador para esta resposta, mas esse financiamento não está registado na plataforma da OMS–CDC África e não pode ser conciliado com os números publicados. Tal como acontece com grande parte do financiamento de outros doadores, não é claro quanto é novo e quanto é reprogramado, nem quanto está diretamente disponível para a resposta na RDC.»

Vacinas

«**A CEPI está a apoiar quatro vacinas candidatas. Duas entraram na fase de ensaios clínicos em humanos:** a [ChAdOx1 BDBV da Universidade de Oxford](#), que teve início em Oxford a 13 de julho, e a [mRNA-1469 da Moderna](#), que administrou a primeira dose a um participante a 3 de agosto no Canadá. Duas outras candidatas, da IAVI e da Public Health Vaccines, ambas utilizando a plataforma rVSV, permanecem em fase de desenvolvimento pré-clínico.»

A 31 de julho, [o grupo consultivo técnico da OMS](#) recomendou que a Ervebo — a vacina licenciada contra o vírus Ébola do Zaire — fosse incluída num estudo de Fase 3 neste surto, com base em evidências de possível proteção cruzada. A 20 de agosto, [a OMS anunciou que a RDC receberia 70 000 doses de Ervebo](#), incluindo 50 000 para uso compassivo destinadas aos profissionais de saúde da linha da frente e 20 000 para um ensaio clínico de Fase 3 destinado a compreender o impacto da vacina no vírus de Bundibugyo.»

“Tratamentos

Estão também a recrutar participantes dois ensaios terapêuticos. [O ensaio PARTNERS](#), patrocinado pela OMS em colaboração com o Ministério da Saúde Pública da RDC, a ALIMA e os Médicos Sem Fronteiras (MSF), está a testar o anticorpo monoclonal MBP134 (Mapp Biopharmaceutical) e o antiviral remdesivir (Gilead) em doentes com diagnóstico confirmado, tendo recrutado 100 pessoas até 12 de agosto. [O EBO-PEP](#), liderado pelo INRB de Kinshasa em colaboração com a ANRS/Inserm e a ALIMA, está a testar o antiviral oral obeldesivir como profilaxia pós-exposição em contactos de casos confirmados.»

Diagnóstico

«A 2 de julho, o primeiro teste de diagnóstico específico para o vírus de Bundibugyo recebeu [a certificação de uso de emergência da OMS](#). Existe agora uma [plataforma para validar o desempenho](#) de testes laboratoriais, de diagnóstico próximo do local de atendimento e de diagnóstico rápido de antigénios, liderada pela OMS e pelo CDC África, em colaboração com a PATH, a FIND e a CHAI, e com o apoio da Unitaid.»

«Compromissos de acesso publicados

[A Moderna comprometeu-se a fornecer 500 000 doses de vacina](#) a países de rendimento baixo e médio a preços de acesso, e a Universidade de Oxford comprometeu-se a garantir um «fornecimento acessível». [A Gavi comprometeu-se a disponibilizar até 50 milhões de dólares americanos](#), dos quais 10 milhões se destinam à resposta ao surto e à proteção da imunização de rotina e 40 milhões à aceleração do acesso a doses experimentais e a quaisquer futuras vacinas aprovadas. Foram comprometidos [mais 7 milhões de dólares](#) para as vacinas Ervebo. A Unitaid anunciou também 3,4 milhões de dólares para apoiar o acesso rápido a meios de diagnóstico e terapêuticos.»

Rastreador do IPPS (Secretariado Internacional de Preparação para Pandemias) – Ébola (Bundibugyo) Dia 100 – Acompanhamento do progresso nas contramedidas médicas

<https://ippsecretariat.org/news/ebola-bundibugyo-day-100-tracking-progress-on-medical-countermeasures/>

«Hoje marca o 100.º dia desde que a OMS declarou o surto de Ébola causado pelo vírus Bundibugyo (BDBV) na República Democrática do Congo e no Uganda como uma emergência de saúde pública de interesse internacional (PHEIC), a 17 de maio de 2026. O Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) declarou uma Emergência de Saúde Pública de Segurança Continental (PHECS) no dia seguinte. Esta atualização apresenta uma análise dos progressos alcançados na disponibilidade de meios de diagnóstico, terapêuticos e vacinais (DTV) ao longo dos últimos 100 dias.»

«Esta análise apoia o trabalho em curso dos parceiros da Missão dos 100 Dias e foi desenvolvida em consulta com as organizações responsáveis pela implementação. ...»

Devex – A CEPI enfrenta um enorme défice de financiamento para a vacina contra o Ébola

<https://www.devex.com/news/cepi-faces-huge-ebola-vaccine-funding-shortfall-113176>

«O Dr. Richard Hatchett, da CEPI, afirma que a organização já pediu emprestados 100 milhões de dólares dos seus programas existentes para avançar com a investigação e o desenvolvimento de várias potenciais vacinas candidatas contra o Ébola. No entanto, continuam com falta de fundos.»

“... Ele afirmou que a CEPI irá necessitar de um montante entre 350 milhões e 500 milhões de dólares, mas, neste momento, dispõe apenas de cerca de 200 milhões de dólares e já não pode recorrer a fundos dos seus outros programas.

«Os 100 milhões de dólares são, na verdade, fundos que temos no banco e que estão destinados a utilizações no âmbito de projetos e programas existentes, mas que só serão necessários em 2028...

por isso, na realidade, vamos ter lacunas nos projetos e programas existentes, a menos que esse financiamento seja repostos», afirmou. **Ele espera que os financiadores globais, os doadores soberanos e as instituições filantrópicas reconheçam a urgência da situação e aumentem o seu financiamento...**»

HPW — O surto de Ébola pode ser três vezes maior do que o oficialmente relatado

<https://healthpolicy-watch.news/ebola-outbreak-may-be-three-times-the-official-size/>

(21 de agosto) **Atualização do início deste mês.** (com base na **conferência de imprensa do Centro Africano de Controlo de Doenças**)

«Mais de 5 000 pessoas foram infetadas com o vírus Ébola Bundibugyo na República Democrática do Congo (RDC), mas **o surto pode ser três vezes maior do que o relatado oficialmente, alertou o Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças.** Numa **conferência de imprensa, o Prof. Yap Boum, do Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças,** afirmou que, segundo as estimativas de vários especialistas e académicos, **«apenas 30 a 40 % dos casos» estão, de facto, a ser detetados e notificados.»**

“... Boum salientou ainda que a **grande maioria das mortes — 97% na última semana — continuava a ocorrer na «comunidade»**, embora tenha esclarecido que essa definição inclui unidades de saúde que não são centros de tratamento do Ébola. **Mais uma vez, o Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças destacou a fragilidade do rastreio de contactos, tendo sido rastreados apenas cerca de 16% dos contactos com casos confirmados de Ébola....”**

PS: **«A propagação para regiões da RDC próximas da República Centro-Africana é uma preocupação emergente:** Boum também deu o alarme sobre novos casos detetados nas províncias de Haut-Uélé e Bas-Uélé, na RDC, que fazem fronteira com a República Centro-Africana (RCA). Foram agora detetados dois casos em Buta, capital de Bas-Uélé, a cerca de 200 km da fronteira com a RCA...»

PS: **«... Vacinas Ervebo serão testadas na RDC contra a estirpe do vírus de Bundibugyo:** Entretanto, a RDC e os parceiros internacionais estão a preparar-se para realizar um ensaio clínico que teste a eficácia da vacina Ervebo contra a estirpe do vírus Ébola do Zaire de Bundibugyo em grupos de profissionais de saúde considerados de maior risco, informou a OMS na quinta-feira. **Isto na sequência de um acordo com o Grupo Internacional de Coordenação para o Fornecimento de Vacinas (ICG) para enviar 70 000 doses da vacina Ervebo para a RDC,** a pedido do governo. O ICG gere a reserva de vacinas em parceria com a OMS, a Federação Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, os Médicos Sem Fronteiras e a UNICEF. **A Gavi, a Aliança para as Vacinas, financia a reserva....”**

Devex (Opinião) — África está a liderar a resposta ao Ébola. O financiamento tem de acompanhar este ritmo

Por Dr. Jean Kaseya, Évariste Ndayishimiye, Félix Antoine Tshisekedi Tshilombo, Faustin-Archange Touadéra, Yoweri Kaguta Museveni; <https://www.devex.com/news/sponsored/africa-is-leading-the-ebola-response-financing-must-keep-up-113162>

«A resposta africana ao Ébola necessita de financiamento que acompanhe o ritmo do surto. **A liderança nacional, a coordenação regional e a transparência na concessão de fundos são essenciais** para transformar as promessas em proteção.» (P.S.: parece que o **Banco Mundial**, em particular, está a receber boas notas)

- Relacionado: **Artigo de opinião no Guardian (por J. Kaseya e Tedros)** [Após 100 dias do surto de Ébola mais mortífero de sempre, este pode ser travado. Eis como](#)

FT – Surto de Ébola torna-se o mais mortífero da República Democrática do Congo

<https://www.ft.com/content/9472e6dd-7b51-48e9-91fa-1f59412e0093?syn-25a6b1a6=1>

(17 de agosto) **«A Organização Mundial de Saúde alerta que o país entrou na fase de “transmissão intensa” do vírus.»**

«O Instituto Nacional de Saúde Pública da República Democrática do Congo confirmou, no domingo, que o número total de mortes decorrentes do surto, que teve início há cerca de seis meses, ascende a 2 325. Este número ainda está muito aquém da epidemia que assolou a África Ocidental entre 2014 e 2016, que causou a morte de 11 310 pessoas. **O número de casos e mortes registados atingiu um recorde durante a semana de referência mais recente, de acordo com a OMS.** «A propagação geográfica mais ampla e a mortalidade elevada e contínua demonstram a evolução rápida do âmbito desta emergência de saúde pública», afirmou. **A empresa londrina de análise de dados de saúde Airfinity estima que as infeções durante este surto sejam cinco vezes superiores aos números oficialmente comunicados.** «O surto de 2014-16 na África Ocidental continua a ser o único ponto de comparação significativo para o rumo que esta situação poderá tomar se a trajetória não for revertida nas próximas semanas», afirmou a Airfinity na segunda-feira.»

- Ver também [Cidrap News - Surto de Ébola é agora o mais mortífero de sempre na República Democrática do Congo, com a taxa de mortalidade a atingir 46%](#) (17 de agosto)

Reuters – A OMS afirma que o surto de Ébola no Congo ainda pode ser controlado no prazo de três meses

[Reuters:](#)

(18 de agosto). Talvez isto seja um pouco otimista.

«A OMS angariou cerca de 60% dos 115 milhões de dólares necessários para a resposta ao Ébola; ... O Comité de Emergência da OMS reúne-se na terça-feira para debater o Ébola.»

«Um responsável da Organização Mundial de Saúde afirmou na terça-feira que ainda era possível controlar um surto de Ébola que está a ultrapassar os esforços de contenção e se tornou o segundo mais mortífero de que há registo. «Cerca de o próximo plano para os próximos três meses, sim, se tiverem os recursos necessários, penso que será possível fazê-lo», afirmou Thierno Balde, gestor de incidentes da OMS, aos jornalistas em Genebra, a partir de Bunia, na República Democrática do Congo...»

Lancet - As comunidades e a sociedade civil como parceiros essenciais na resposta ao Ébola

Umberto Pellecchia et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01606-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01606-5/fulltext)

«Um desafio persistente é o facto de muitas atividades de envolvimento comunitário continuarem a ser concebidas como instrumentos para aumentar a aceitabilidade cultural das intervenções biomédicas, em vez de serem vistas como processos através dos quais as populações afetadas podem moldar de forma significativa a própria resposta. A investigação em ciências sociais tem demonstrado consistentemente que uma resposta eficaz a surtos requer ir além de um enquadramento puramente cultural do envolvimento. As atitudes e respostas da comunidade às intervenções de saúde pública durante surtos são moldadas não só por normas e valores culturais, mas também por histórias de marginalização, exclusão política, acesso desigual aos cuidados de saúde e relações com as autoridades estatais e os agentes humanitários. Interpretar a resistência ou os desafios à resposta principalmente através de uma perspetiva cultural pode ignorar os fatores sociais e políticos mais amplos que influenciam a confiança, a participação e a aceitação das intervenções de saúde pública, ao mesmo tempo que pode potencialmente reforçar as desigualdades de poder existentes.

As anteriores epidemias de Ébola demonstraram claramente que o controlo de surtos depende não só de intervenções biomédicas, mas também de uma colaboração significativa com as populações afetadas.

.... **Embora o envolvimento da comunidade seja muito mais proeminente nas respostas a surtos contemporâneos do que em epidemias anteriores, mantém-se a necessidade de ir além de abordagens centradas na aceitabilidade das intervenções biomédicas, rumo a formas mais significativas de colaboração com as comunidades afetadas.** Várias ações poderiam ajudar a mudar a resposta aos surtos de uma abordagem que funciona para as comunidades para uma que trabalhe com elas....”

Concluem: «A persistência da resistência da comunidade ao longo de sucessivos surtos de Ébola não é prova de que as lições não tenham conseguido identificar as prioridades certas. Pelo contrário, sugere que essas lições não foram plenamente traduzidas na prática operacional. A lição mais importante do Ébola não é simplesmente que as comunidades são importantes; é que **o controlo sustentável dos surtos depende do reconhecimento dos cidadãos e da sociedade civil como parceiros legítimos na garantia da segurança sanitária.** À medida que continuam a surgir surtos de Ébola, a institucionalização deste princípio poderá revelar-se tão importante como qualquer inovação biomédica ou tecnológica.»

Lancet Infectious Diseases (Redação) – O Fundo Global apoia a resposta à malária na República Democrática do Congo

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00477-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00477-9/abstract)

«Em julho, o Fundo Global concedeu à República Democrática do Congo 4,6 milhões de dólares americanos em financiamento de emergência para a malária — apoio que se espera que também reforce a sua resposta ao surto de Ébola. Reportagem de Manjulika Das.»

Carta da Lancet – Redefinindo o fim da crise do vírus Ébola no Uganda

Serge Tonen-Wolyec et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01614-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01614-4/fulltext)

«A declaração, a 28 de julho de 2026, de que o surto do vírus de Bundibugyo no Uganda tinha terminado marca um marco crucial no controlo do surto. A OMS considera um surto de Ébola resolvido 42 dias consecutivos após o segundo resultado negativo do teste PCR do último doente, ou após o seu enterro em condições seguras. **Embora este limiar capte efetivamente a interrupção da transmissão, continua a ser estritamente epidemiológico. Na realidade, o verdadeiro fim de uma epidemia não é um evento isolado, mas sim uma transição complexa a nível clínico, do sistema de saúde e social que se estende muito para além do último caso detetado....**»

«... os indicadores atuais do surto captam apenas uma dimensão da recuperação da epidemia; propomos, por isso, um quadro de quatro fases para definir a recuperação completa de uma epidemia de Ébola. O fim epidemiológico de um surto corresponde à interrupção da transmissão de acordo com critérios de vigilância estabelecidos. O fim clínico está associado à estabilização clínica dos sobreviventes, à resolução do excesso de mortalidade pós-epidémica e à gestão estruturada das sequelas a longo prazo. O fim do ponto de vista do sistema de saúde caracteriza-se pela restauração dos cuidados de saúde de rotina, pelo reinício dos serviços essenciais e pelo reforço da capacidade de saúde pública. Por fim, o fim do ponto de vista do impacto é alcançado através da resolução substancial das consequências sistémicas indiretas, incluindo distorções terapêuticas, resistência aos antimicrobianos, mudanças comportamentais, trauma psicossocial e pressão económica. Uma vez que as epidemias remodelam as práticas terapêuticas e os comportamentos de saúde muito tempo depois de a transmissão ter cessado, a recuperação deve também abranger a resolução destes efeitos indiretos.

As futuras declarações de surto devem, por conseguinte, distinguir entre o fim da transmissão e o fim da recuperação da epidemia. A adoção de um quadro abrangente que integre a recuperação epidemiológica, clínica, do sistema de saúde e social alinhará os indicadores do surto com as realidades vividas pelos sobreviventes, pelos sistemas de saúde e pelas comunidades afetadas.»

- Relacionado: OMS AFRO — [Uganda encerra surto de Ébola após conclusão da contagem regressiva de 42 dias](#) (27 de agosto)

Lancet GH (Comentário) — Estrangulamentos operacionais na resposta ao surto da doença pelo vírus Bundibugyo na República Democrática do Congo: um apelo à ação

Justin J Devine et al;

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00228-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00228-7/fulltext)

«O surto atual revelou uma lacuna crucial: apesar da disponibilidade de ferramentas científicas, os principais obstáculos à implementação dos resultados da investigação sobre surtos são agora predominantemente operacionais, e não científicos. Aqui, definimos a preparação operacional como os sistemas regulamentares, logísticos, comerciais e de governação necessários para traduzir os avanços científicos em investigação eficaz sobre surtos e em intervenções de saúde pública. O surto de BVD ilustra uma lacuna crescente entre a preparação científica e a prontidão operacional...»

«... Defendemos que, a par da vigilância, do diagnóstico, da investigação clínica e do desenvolvimento de contramedidas médicas, a preparação operacional deve ser reconhecida como um pilar fundamental da preparação para epidemias...»

Nature Medicine - Centros de tratamento do Ébola superlotados estão a alimentar a transmissão na República Democrática do Congo

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04649-3>

Por J Kambale Kahingi et al.

Nature Medicine - Para além do Ébola: os conflitos armados e os cortes no financiamento humanitário ameaçam o controlo da malária, da tuberculose e do VIH no leste da RDC

Roland Muhindo Muyisa et al.; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04592-3>

«O surto de Ébola em curso na parte oriental da República Democrática do Congo (RDC), declarado uma emergência de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a 17 de maio de 2026, **insere-se num contexto de crise humanitária mais ampla. Os conflitos armados, as deslocamentos em massa e a redução do financiamento humanitário estão a comprometer a vigilância, a prevenção e o tratamento não só do Ébola, mas também da malária, da tuberculose (TB) e do VIH, criando uma sindemia que ameaça anos de progressos no controlo destas doenças.....»**

«... o atual surto de Ébola deve ser encarado como parte de uma sindemia mais ampla, **impulsionada por conflitos e pelo recuo da ajuda humanitária.** Uma preparação eficaz para a epidemia na região oriental da RDC requer estratégias integradas para reforçar a resiliência do sistema de saúde, mantendo simultaneamente programas essenciais para a malária, a tuberculose e o VIH. Sem um investimento sustentado, as vulnerabilidades de um dos sistemas de saúde mais frágeis do mundo permanecerão expostas e agravar-se-ão...»

HPW - A violência contra os profissionais de resposta ao Ébola intensifica-se na RDC, enquanto a Cruz Vermelha condena os ataques

<https://healthpolicy-watch.news/violence-against-ebola-health-workers-mounts-in-drc-as-red-cross-condemns-attacks/>

(24 de agosto) «Doze voluntários da Cruz Vermelha ficaram feridos e uma ambulância foi incendiada em 11 incidentes violentos ocorridos durante os 100 dias desde que a República Democrática do Congo (RDC) declarou o surto de Ébola, informou na segunda-feira o Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho...»

E alguns links:

- (14 de agosto) – [O Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças \(Africa CDC\) acolhe com agrado as recomendações do Grupo Consultivo de Emergência sobre a resposta ao surto de Ébola em Bundibugyo](#)

«O CDC África acolhe com agrado as recomendações do Grupo Consultivo de Emergência (ECG), que orientarão a organização na prestação do melhor aconselhamento científico possível à República Democrática do Congo e a outros países africanos na sua resposta ao surto de Ébola em Bundibugyo. ...» «Manifestamos o nosso profundo agradecimento aos membros do ECG, os nossos ilustres cientistas africanos, muitos dos quais integram organismos científicos e consultivos de renome a nível africano e mundial, por colocarem os seus conhecimentos especializados, independência e experiência ao serviço do nosso continente. ...»

- [Notícias da ONU – Ébola: Motociclistas que transportam doentes podem ser a chave para reforçar a resposta](#)

(18 de agosto) «Da linha da frente do surto de Ébola mais mortífero de sempre na República Democrática do Congo (RDC), a **Organização Mundial da Saúde (OMS) da ONU partilhou na terça-feira detalhes sobre um esforço maciço para o envolvimento da comunidade**, um dia após mais um ataque a uma ambulância.»

«Ataque a ambulância destaca os perigos enfrentados pelos socorristas; **Motociclistas são fundamentais para rastrear infeções**; Capacidade de vigilância e tratamento reforçada.»

Surto de Mpox na Guiné

Guardian – A varíola dos macacos está de volta – e em novos países. Como é que este surto pode ser contido?

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/aug/26/global-health-mpox-outbreak-explainer-children>

«As emergências de saúde pública em 2022 e 2024 registaram casos do vírus em 145 países, mas nos novos casos as crianças parecem particularmente afetadas...»

«Um novo surto de mpox na Guiné-Bissau – o primeiro no país – significa que o vírus anteriormente conhecido como varíola dos macacos está de volta às manchetes. Então, o que mudou?...»

“... Não tinham sido registados casos na Guiné-Bissau antes deste surto. **A UNICEF manifestou a sua preocupação pelo facto de, dos 46 casos suspeitos, 23 serem crianças com menos de 15 anos e a maioria delas ter menos de quatro anos.** «A preocupação em relação às crianças é que estas correm o maior risco de desenvolver formas graves da doença e de morrer devido à varíola dos macacos», afirmou a **Dra. Aula Abbara, professora sénior no Imperial College London e consultora da Médicos Sem Fronteiras do Reino Unido.** «As crianças pequenas podem ficar muito mais doentes do que os adultos saudáveis.» **No entanto, alertou que a aparente sobrerrepresentação de crianças nos dados do surto deve ser interpretada com cautela.** afirmou: «Também pode haver algum enviesamento nos dados. As famílias tendem frequentemente a procurar cuidados de saúde mais facilmente para uma criança doente do que para um adulto, particularmente num contexto de recursos limitados com um sistema de saúde frágil, como é o caso da Guiné-Bissau.» ...»

“... **Existem vacinas e tratamentos?** A **OMS recomenda duas vacinas**, que podem ser administradas a pessoas de alto risco ou oferecidas a pessoas que tenham estado em contacto com um caso confirmado, para prevenir uma maior propagação. **A questão é saber onde estão disponíveis....**”

«Marks afirmou: “O **principal desafio continua a ser o facto de o abastecimento de vacinas ser melhor nos países de rendimento elevado, mas pior nos contextos de baixo rendimento, onde a necessidade e as condições para a transmissão da varíola dos macacos são mais elevadas.**”

«**Está previsto o lançamento de uma nova reserva global dentro de algumas semanas**, o que deverá significar que as vacinas poderão ser distribuídas mais rapidamente para conter os surtos. As autoridades esperam também que isso permita aos fabricantes planear com antecedência e produzir mais doses, ao proporcionar uma procura clara e concreta...»

AMR

Notícias do Cidrap – Estudo destaca o fardo «substancial» das infeções hospitalares resistentes aos medicamentos na Ásia

<https://www.cidrap.umn.edu/antimicrobial-stewardship/study-highlights-substantial-burden-drug-resistant-hospital-infections>

«Um vasto estudo multinacional sugere que o impacto das infeções hospitalares resistentes aos medicamentos na Ásia é “substancial e provavelmente subestimado”, particularmente nos países de rendimento baixo e médio (PRBM) da região.»

«O **estudo**, publicado no final da semana passada na revista **The Lancet Infectious Diseases**, revelou que as mortes por pneumonia associada à ventilação mecânica e por infeções do sangue — que são dois dos tipos mais graves de infeções associadas aos cuidados de saúde (HAI) — são significativamente mais elevadas do que as anteriormente relatadas — cerca do dobro das estimativas anteriores...»

«Para o estudo prospetivo, uma equipa liderada por investigadores da Universidade Nacional de Singapura analisou dados relativos a cerca de 10 000 doentes tratados por pneumonia associada à ventilação mecânica e infeções do sangue adquiridas em ambiente hospitalar em **41 hospitais de 19 países e regiões asiáticos**. O seu objetivo era caracterizar os perfis de resistência, os resultados clínicos e a mortalidade atribuível à resistência aos antimicrobianos (RAM). ...»

- O estudo publicado na revista **The Lancet Infectious Diseases** — [Infeções graves associadas aos cuidados de saúde e resistência aos antimicrobianos numa rede de vigilância asiática \(ACORN-HAI\): um estudo de coorte prospetivo multicêntrico](#)

Mais sobre o PPPR

HPW – Declaração Política sobre Pandemias é alterada antes da reunião da ONU

<https://healthpolicy-watch.news/political-declaration-on-pandemics-is-modified-ahead-of-un-meeting/>

(19 de agosto) «A **Declaração Política** a ser adotada na Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias (PPPR), a realizar-se a 25 de setembro, foi alterada desde que foi submetida ao “procedimento de silêncio” no final de julho. Segundo fontes próximas do processo da « », que falaram ao *Health Policy Watch*, a maioria das alterações é relativamente menor — com exceção da remoção da referência à tuberculose como uma das principais doenças infecciosas do mundo. Uma adição bem-vinda é a alteração do prazo, com os progressos em matéria de preparação para pandemias a serem revistos daqui a três anos, em vez de cinco. A referência à «saúde sexual e reprodutiva» manteve-se até ao momento, abrindo a porta para que os Estados Unidos e os seus aliados contestem este ponto no dia da reunião, como já é seu costume...

«A Arménia e o Ruanda, cofacilitadores das negociações da declaração, submeteram o texto «final» da declaração para a Reunião de Alto Nível (HLM) sobre a PPPR, a realizar em setembro, ao **procedimento de silêncio**, a 28 de julho...»

Declaração dos Amigos da Reunião de Alto Nível sobre PPPR — Estados-Membros da ONU: Comprometam-se com uma declaração política que defenda a promessa de «nunca mais»

<https://theindependentpanel.org/news/un-member-states-commit-to-a-political-declaration-that-upholds-the-promise-of-never-again/>

(17 de agosto) **Resumo** conciso de Arush Lal (no LinkedIn):

«À medida que os Estados-Membros da ONU analisam as próximas versões preliminares da Declaração Política sobre Pandemias, devem perguntar-se: **o texto tornará a promessa de “nunca mais” uma realidade? Está a defender os princípios do multilateralismo, da solidariedade e da equidade?»** A Exma. Sra. **Helen Clark**, em nome dos Amigos da Reunião de Alto Nível da ONU sobre Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias.

...

Ao longo do último ano, os Amigos da Reunião de Alto Nível da ONU sobre PPPR têm trabalhado para transformar estas questões em ação política — construindo uma coligação de vozes unidas para garantir compromissos firmes durante a Semana de Alto Nível da Assembleia Geral da ONU, em setembro, incluindo para a Declaração Política sobre Pandemias de 2026.

À medida que os Estados-Membros entram na reta final das negociações, exortamo-los a:

- Cumpram as promessas anteriores — incluindo os compromissos da Declaração de Roma de 2021 do G20 relativos à ação coletiva em matéria de segurança sanitária global

- **Cumpram as promessas de financiamento — incluindo o reforço dos investimentos nacionais e a garantia de um aumento anual sustentado de 15 mil milhões de dólares no financiamento internacional para a PPR**
- **Alarguem o acesso equitativo — incluindo a proteção das flexibilidades do Acordo TRIPS e o reforço da capacidade de produção local e regional de vacinas, meios de diagnóstico e terapêuticas**
- **Manterem-se firmes nos compromissos existentes em matéria de multilateralismo, solidariedade e equidade na Declaração Política de 2026 sobre a PPPR...»**

Carta ao Lancet — Prevenção de pandemias: a ONU deve estabelecer uma ligação entre o contágio e os direitos humanos

A. Phelan, L. Gostin et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01476-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01476-5/fulltext)

«Em setembro de 2026, espera-se que os Estados-Membros da ONU adotem uma Declaração Política na segunda Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral da ONU sobre prevenção, preparação e resposta a pandemias. Trata-se de uma oportunidade crucial para reforçar os compromissos e os recursos destinados a abordar os fatores subjacentes à propagação da próxima epidemia ou pandemia. Para promover estes objetivos e consolidar a sua própria posição, a declaração deve reafirmar os recentes marcos jurídicos que estabelecem a ligação entre os direitos humanos e a prevenção de efeitos colaterais e de pandemias...»

Editorial da Lancet – Biossegurança num mundo em rápida mudança

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01758-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01758-7/fulltext)

Editorial de hoje da Lancet.

«... o foco retrógrado nas teorias da conspiração sobre a COVID-19 tem dificultado a realização de discussões equilibradas e baseadas em evidências sobre a biossegurança e a segurança biológica pós-COVID-19. **Na verdade, há uma necessidade urgente de direcionar a atenção política, em vez disso, para os rápidos avanços científicos em IA, biologia sintética, biotecnologia e investigação que estão a remodelar os riscos globais de biossegurança.**»

O editorial enumera cinco desses avanços.

E conclui: «Os avanços na biotecnologia oferecem enormes oportunidades para a deteção precoce de doenças, bem como para o desenvolvimento de terapias e vacinas. Ao mesmo tempo, o uso indevido, inadvertido ou deliberado, acarreta riscos catastróficos para a saúde. Como equilibramos estes dois aspetos? Os cientistas devem desempenhar um papel central nas discussões sobre governação, uma vez que muitas das questões-chave são altamente técnicas e requerem conhecimentos científicos para serem interpretadas com precisão. **Mas uma governação eficaz deve também encontrar uma forma de envolver um compromisso social mais alargado.** A confiança do público nos cientistas tem vindo a deteriorar-se devido aos movimentos anticientíficos

promovidos por governos populistas, à politização da ciência e à desinformação. **Navegar com segurança nesta nova era de biossegurança requer a criação de um novo contrato social. O público não pode ser um sujeito passivo neste novo mundo; deve ser um parceiro ativo.»**

Lancet GH - Pontos de estrangulamento energético e resiliência do diagnóstico na saúde global

Xiang Li; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00194-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00194-4/fulltext)

«As tensões geopolíticas que expõem a fragilidade dos corredores energéticos marítimos devem ser motivo de preocupação para a saúde global, não só devido aos preços dos combustíveis, mas também devido à capacidade de diagnóstico. O Estreito de Ormuz transporta cerca de um quarto do comércio mundial de petróleo por via marítima e fluxos substanciais de gás natural liquefeito. **Para os sistemas de saúde, a interrupção de um ponto de estrangulamento como este poderia afetar os cuidados de saúde através de vias tanto visíveis como menos visíveis.** Os cuidados de saúde modernos dependem de cadeias de abastecimento derivadas do petróleo, incluindo as relativas a plásticos, seringas, cateteres, sistemas de infusão, embalagens farmacêuticas e logística da cadeia de frio. Uma segunda dependência, pouco reconhecida, é o hélio...»

“... A dependência de recursos críticos deve, portanto, ser incorporada no planeamento da resiliência dos sistemas de saúde. Os ministérios da saúde e os sistemas hospitalares devem estabelecer uma correspondência entre os meios de diagnóstico essenciais e as matérias-primas a montante, as rotas de transporte e os requisitos de manutenção; dar prioridade à gestão e recuperação do hélio; diversificar os contratos de fornecimento e de serviços; considerar tecnologias de ressonância magnética com baixo consumo de hélio ou sem hélio, sempre que viável; e desenvolver planos de triagem de imagiologia para períodos de escassez. **Os programas internacionais de aquisição de equipamentos de imagem médica ()** devem também ter em conta os consumíveis ao longo do ciclo de vida, a continuidade do serviço e a exposição geopolítica, em vez de se centrarem apenas na aquisição de equipamento...”

«A transição energética não eliminará todas as dependências de recursos críticos. A preparação global em matéria de saúde tem de reconhecer que os pontos de estrangulamento no comércio, na energia e no abastecimento de recursos raros são também pontos de estrangulamento nos cuidados de saúde. Para os sistemas de saúde desfavorecidos, a diferença entre cadeias de abastecimento resilientes e interrompidas pode tornar-se a **diferença entre um diagnóstico atempado e a ausência total de diagnóstico.»**

FT — «Gastar mais em serviços veterinários para conter a ameaça de uma pandemia, afirma organismo de saúde animal»

<https://www.ft.com/content/4deb626f-df26-4ea3-a654-540855fef0b0?syn-25a6b1a6=1>

«O presidente da organização global afirma que são necessários milhares de milhões de dólares para conter os riscos de abates em massa.»

“Os países precisam de investir milhares de milhões de dólares adicionais em serviços veterinários e outros serviços de saúde animal para conter a ameaça de catástrofes, tais como abates em massa de gado ou mesmo uma pandemia humana, recomendou a diretora da Organização Mundial de Saúde Animal (OIE). Os setores público e privado precisam de aumentar o investimento,

enquanto os governos devem ter cuidado com a falsa economia de cortar as despesas com a saúde animal para desviar recursos para os orçamentos de segurança, afirmou **Emmanuelle Soubeyran** numa entrevista....”

“... A OIE estima que a despesa com os sistemas públicos de saúde animal precise de aumentar em cerca de 2,3 mil milhões de dólares por ano para melhorar a vigilância e cumprir as normas internacionais. O dinheiro é necessário para veterinários, capacitação da força de trabalho, sistemas laboratoriais, vigilância, medicamentos, funções regulatórias e de inspeção, e prestação de serviços aos agricultores, afirma a organização. **A ajuda internacional ao desenvolvimento para serviços veterinários é, atualmente, inferior a mil milhões de dólares por ano, estima a OIE, salientando que isto demonstra a dimensão do défice de investimento....”**

«... Embora fosse “compreensível” que os governos estivessem a reafetar verbas para a segurança e a defesa, seria um erro reduzir o financiamento destinado à saúde animal para ajudar a alcançar esse objetivo, alertou Soubeyran. **As doenças de origem animal poderiam ser propagadas deliberadamente e utilizadas como armas biológicas,** acrescentou ela. **«O reforço dos serviços veterinários faz também parte do reforço da segurança global e nacional», afirmou. «Tem realmente um impacto na segurança alimentar, na saúde pública, na economia, nos meios de subsistência, no comércio — e também na biodiversidade.»»**

«A OIE estima que os animais representem apenas 0,6% das despesas globais com a saúde, apesar de a maioria das doenças infecciosas humanas, tanto as já conhecidas como as emergentes, terem origem animal. Um quinto ou mais da produção pecuária global é perdida anualmente devido a doenças evitáveis, afirma a organização...»

Project Syndicate — O Ébola está de volta — e o fundo de ajuda do FMI está vazio

Marina Zucker-Marques (*Iniciativa de Governação Económica Global, Centro de Política de Desenvolvimento Global da Universidade de Boston e Comissária do Relatório Jubileu sobre a Resolução das Crises da Dívida e do Desenvolvimento*); <https://www.project-syndicate.org/commentary/imf-needs-resources-for-poor-countries-in-crisis-by-marina-zucker-marques-2026-08>

«Mais uma vez, o Fundo Monetário Internacional vê-se a implorar por recursos para apoiar os países pobres que enfrentam uma emergência de saúde pública. Trata-se de um problema antigo, mas para o qual existe uma solução notavelmente simples.»

«Em novembro de 2014, o então Secretário do Tesouro dos EUA, Jack Lew, apelou ao FMI para que cancelasse cerca de 100 milhões de dólares da dívida dos três países afetados pelo Ébola, e a então Diretora-Geral, Christine Lagarde, propôs um pacote de financiamento adicional aos chefes de Estado do G20. Em três meses, o **Fundo Fiduciário PCDR foi transformado. Foi adicionada ao seu mandato uma nova vertente dedicada à saúde pública,** e os recursos existentes foram combinados com os fundos remanescentes da anterior Iniciativa Multilateral de Alívio da Dívida, **resultando no Fundo Fiduciário para a Contenção e Alívio de Catástrofes (CCRT), um mecanismo específico que permite aos países mais pobres redirecionar recursos orçamentais do reembolso da dívida para a proteção de vidas. A pressão fiscal global resultante da pandemia da COVID-19, no entanto, esgotou quase por completo os recursos do CCRT, deixando o fundo sem recursos precisamente quando eclodiu outra crise de Ébola. ...”**

“...A RDC foi um dos países que contraiu empréstimos avultados junto do FMI durante a pandemia da COVID-19 para apoiar a sua economia. Atualmente, tem mais de 3 mil milhões de dólares em dívida pendente junto do FMI. Embora o país ainda não tenha esgotado a sua capacidade de endividamento junto do Fundo, provavelmente necessitará de financiamento adicional, uma vez que enfrenta uma combinação de choques nos preços do petróleo, abrandamento do crescimento e, agora, o Ébola. Não precisará apenas de liquidez, mas também de alívio das obrigações existentes. O CCRT existe precisamente para este fim. No entanto, os seus recursos disponíveis totalizam apenas 120 milhões de dólares, enquanto só a RDC terá de pagar ao FMI quase 300 milhões de dólares em serviço da dívida em 2027. O principal instrumento do Fundo para a ajuda em caso de catástrofes não dispõe de fundos suficientes para cobrir sequer um país confrontado com uma catástrofe, quanto mais os outros 30 que poderiam potencialmente solicitar assistência....”

«Sempre que surge uma crise de saúde grave, o FMI tem de voltar a pedir aos seus acionistas que reabastecem um instrumento especificamente concebido para responder a choques recorrentes, o que provoca atrasos políticos na disponibilização do que deveria ser um estabilizador automático e rápido. Há uma maneira melhor...»

«... A proposta é simples: vender uma pequena parte do ouro do FMI, digamos 10%, e colocar as receitas numa conta de dotação permanente. Com um retorno anual modesto de 3%, consistente com as previsões de rendimento subjacentes a outros instrumentos do FMI, uma dotação de 35,8 mil milhões de dólares geraria mais de mil milhões de dólares por ano, perpetuamente. Isso seria suficiente não só para financiar integralmente o CCRT, mas também para subsidiar toda a estrutura de empréstimos concessionais do FMI — o Fundo para a Redução da Pobreza e o Crescimento, o Fundo para a Resiliência e a Sustentabilidade e quaisquer instrumentos sucessores — sem que a instituição tenha de voltar a solicitar contribuições de doadores....”

- E, por fim, através [do boletim informativo](#) da RANI, relativamente à próxima iteração do PABS (14-18 de setembro) e ao calendário:

«Datas a ter em conta: Antes da 8.ª Reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG 8), realizar-se-ão duas sessões informais que abordarão (1) o âmbito dos agentes patogénicos com potencial pandémico e (2) os dois modelos conceptuais, a decorrer de 3 a 4 de setembro. A 8.ª Reunião do IGWG decorrerá de 14 a 18 de setembro, seguida da 9.ª Reunião do IGWG, de 2 a 13 de novembro, com reuniões informais em outubro e tempo adicional de 30 de novembro a 4 de dezembro, se necessário. Está prevista uma possível sessão especial de dois dias da Assembleia Mundial da Saúde para a semana de 14 de dezembro, dependendo de os Estados-Membros a convocarem até 10 de novembro. Consulte o [calendário completo](#).»

Reforma da Saúde Global (e reflexão sobre o pós-2030)

Nature Health — A solidariedade é essencial numa era de saúde global mais transacional

C. Atuire et al.; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00191-1>

«À medida que os interesses geopolíticos moldam cada vez mais o financiamento e as parcerias na saúde global, **há uma necessidade crescente de construir solidariedade para orientar a forma como os recursos são partilhados, as decisões são tomadas e a equidade na saúde é promovida.**»

«... Um trabalho empírico recente do Global Health Solidarity Project, que se baseia em investigação e envolvimento nos cinco continentes, procurou colmatar esta lacuna, definindo a solidariedade como um conjunto de compromissos relacionais e institucionais. Centrando-se no ecossistema de financiamento da saúde global, o projeto articulou um quadro de nove princípios («3-3-3») para integrar a solidariedade na saúde global (Fig. 1). Este quadro constitui um ponto de partida prático para integrar a solidariedade nas decisões de financiamento. ... Caracteriza o que é a solidariedade, como é posta em prática e os objetivos a que aspiram as práticas solidárias genuínas na saúde global: a consecução da equidade, da equidade e da justiça na saúde. Na sua essência, a solidariedade expressa-se através da ação: apoiar e defender os outros de formas que implicam custos e que se orientam para melhorias mensuráveis na saúde e para a redução das desigualdades. É incorporada e posta em prática, e não meramente proclamada....»

HPW – A próxima arquitetura da saúde global deve ir além da reforma

David Reddy (IFPMA); <https://healthpolicy-watch.news/the-next-global-health-architecture-must-deliver-more-than-reform/>

«À medida que os governos ponderam o futuro da arquitetura global da saúde, três princípios devem orientar a reforma...»: *(opinião da IFPMA, para que saiba o que esperar...):*

Promover um ambiente onde a inovação possa prosperar; Fortalecer os sistemas de saúde para que as inovações cheguem a quem delas necessita; Estabelecer parcerias para promover a saúde a nível global (incluindo com a «indústria»).

Comentário da Lancet — Promover a saúde das mulheres, das crianças e dos adolescentes na era pós-2030

P. Allotey, H. Fogstadt, J. Bunting, R. Khosla et al.;
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01607-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01607-7/fulltext)

«A saúde e o bem-estar das mulheres, dos recém-nascidos, das crianças e dos adolescentes constituem um direito humano fundamental e uma pedra angular do desenvolvimento socioeconómico global. A era dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para 2030 aproxima-se do seu fim, com os progressos no sentido de atingir várias metas ainda difíceis de alcançar e o panorama geopolítico altamente fragmentado. Neste contexto, **nós, enquanto três agências da ONU com foco principal na saúde, em conjunto com a Parceria para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil, estamos a começar a analisar os dados sobre o que será necessário para proteger e promover a saúde e o bem-estar sexual, reprodutivo, materno, neonatal, infantil e adolescente para além de 2030.** Este trabalho preparatório visa sintetizar os dados globais e as megatendências emergentes. **Pretende-se ajudar a garantir que uma agenda pós-2030 se baseie em dados sólidos e que a saúde das mulheres, dos recém-nascidos, das crianças e dos adolescentes continue a ser uma prioridade global....»**

«...Nos próximos dois anos, as nossas organizações, em colaboração com muitos parceiros, realizarão análises de evidências para avaliar os desafios e oportunidades pós-2030 na promoção

da saúde e do bem-estar das mulheres, das crianças e dos adolescentes. Este processo é exploratório e analítico e destina-se a apoiar futuras discussões lideradas pelos Estados-Membros e pelos processos intergovernamentais existentes. Não tem como objetivo elaborar, negociar ou aprovar quaisquer estratégias ou abordagens futuras para promover a saúde das mulheres, das crianças e dos adolescentes na era pós-2030....”

“... **Um primeiro passo concreto consiste numa convocatória aberta para sugestões sobre temas prioritários e para colaboradores nas análises de contexto.** Aceitamos propostas relacionadas com a saúde e o bem-estar das mulheres, das crianças e dos adolescentes, incluindo a saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente, bem como os natimortos. Aceitamos igualmente propostas que abordem os seus determinantes sociais, económicos, ambientais, nutricionais, jurídicos, políticos e comerciais, bem como perspectivas transversais ao longo do ciclo de vida. Os colaboradores são convidados a propor temas prioritários, a identificar potenciais autores principais ou instituições e a delinear a fundamentação e o âmbito indicativo das análises propostas. [As sugestões podem ser enviadas](#) e é possível encontrar mais informações nos sites da OMS, da UNICEF, do Fundo das Nações Unidas para a População e da Parceria para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil....”

SSM Health Systems – Rumo a uma governação global da saúde no mundo pós-ODS

Gerald Bloom & Kalypso Chalkidou;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001364>

«Estamos a aproximar-nos de um ponto de viragem na saúde global devido às reduções na ajuda ao desenvolvimento, à rápida evolução tecnológica e à crescente influência dos países do Sul global, vários dos quais se tornaram importantes produtores de medicamentos e equipamentos de diagnóstico. O sistema de saúde global enfrenta um período de mudanças rápidas num contexto de contestação geopolítica que está a afetar a governação de todos os setores. Uma vez que existe consenso quanto aos principais objetivos globais em matéria de saúde, a saúde poderá ser um domínio no qual se possa construir uma governação global mais inclusiva. **Os governos e outras partes interessadas do Norte e do Sul globais terão de participar na construção de um consenso, o que inclui uma variedade de iniciativas para abordar problemas prioritários. A OMS pode desempenhar um papel importante no apoio à mudança, proporcionando uma plataforma para consultas baseadas em evidências sobre questões específicas, intercâmbios sobre a eficácia de diferentes formas de abordar um desafio e garantindo que todos os grupos afetados tenham voz. O foco deve estar na convocação, no apoio à aprendizagem baseada em evidências e na construção de consenso, em vez de na imposição de soluções.**»

Lancet GH – Saúde global e as suas crises: rir, mas e depois?

Pablo Villalobos Dintrans et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00210-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00210-X/fulltext)

Uma **perspetiva latino-americana.** Uma de várias cartas em resposta a um **comentário** contundente de Afifah Rahman-Shepherd e colegas, publicado em maio. (ver também abaixo)

«**Participámos recentemente numa reunião destinada a debater os problemas atuais da arquitetura da saúde global.** ... Surpreendentemente, constatámos que o debate sobre a saúde

global estava, por um lado, a reproduzir os mesmos problemas que se pretendia resolver e, por outro, a reforçar o atual quadro da saúde global enquanto ajuda global. **Tivemos a revelação de que nós — vindos da América Latina — estávamos à margem deste debate que, por natureza, ocorre entre doadores e beneficiários (com uma hierarquia natural entre os participantes). Assim, não só estávamos a tentar participar num jogo para o qual não fomos convidados, como também a tentar alterar as suas regras.** Sinceramente, o sentimento de desespero e desilusão resultante é forte, e o riso parece uma resposta razoável. Mas e depois?...”

«A solução passa por perceber que não existe apenas uma, mas sim várias crises de saúde globais. Por mais que a saúde global tenha sido definida nas últimas décadas pelo multilateralismo e pela ajuda ao desenvolvimento na área da saúde, estas não são as únicas questões em jogo. É necessário realizar debates fundamentais, para os quais se requer uma participação mais inclusiva na definição dos problemas e das soluções. Debates como os relativos aos riscos das alterações climáticas, à utilização de informação baseada em evidências para a tomada de decisões, à preparação para emergências globais ou às regulamentações relativas à inteligência artificial na saúde beneficiariam de uma abordagem diferente. **Alterar a dinâmica do debate,** incluindo o aumento da participação (*em vez de restringir os intervenientes nas discussões*), a capacitação dos países (*em vez do surgimento de grupos de poder*) e a formação de coligações (*em oposição à imposição de decisões baseadas em hierarquias*) **é fundamental para um novo debate sobre a saúde global.** Esta **nova saúde global não representa apenas um campo diferente, mas sim um jogo diferente** — um jogo que todos somos obrigados a jogar.»

Lancet GH — O silenciamento estrutural e o elefante na sala na saúde global

Wei-Hsiang Liao; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00211-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00211-1/fulltext)

«O recente comentário de Afifah Rahman-Shepherd e colegas (2 de maio de 2026) desmascara de forma incisiva a inclusão performativa nas conferências de saúde global. No entanto, este tokenismo nos painéis das conferências reflete uma contradição mais profunda e institucionalizada: a exclusão geopolítica substantiva e o silenciamento estrutural de populações inteiras da governação internacional da saúde.»

«Se omitir vozes marginalizadas de um painel académico constitui uma falha ética, silenciar sistematicamente uma população de 23 milhões em Taiwan representa uma forma grave de injustiça epistémica global e de domínio testemunhal, garantindo que o valioso conhecimento experiencial seja continuamente excluído do recurso hermenêutico global...»

Lancet GH (Carta) Como encontrar participantes para um painel numa conferência sobre saúde global

Madeleine Ballard et al;

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00212-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00212-3/fulltext)

«No seu comentário, Afifah Rahman-Shepherd e colegas (2 de maio de 2026) descrevem a exclusão e o tokenismo que têm existido nos painéis de saúde global a que a maioria de nós já assistiu (ou, o que é mais desconfortável, ajudou a organizar). Queremos partilhar como o setor da saúde comunitária tem facilitado aos organizadores a prevenção destas questões.»

«Os membros da Community Health Impact Coalition que não são, eles próprios, agentes de saúde comunitários (CHWs) assumiram um compromisso: nada sobre os CHWs sem os CHWs. Não

participamos em painéis, nem em encontros, nem realizamos reuniões sobre saúde comunitária onde os líderes dos CHWs não estejam presentes. Além disso, **criámos um mecanismo que permite a qualquer organizador seguir a mesma linha: o Gabinete de Oradores dos CHWs...**»

A corrida à direção-geral da OMS ganha ritmo

Mais ou menos por ordem cronológica – desde meados de agosto.

Devex CheckUp: Mudança da guarda

<https://www.devex.com/news/devex-checkup-changing-of-the-guard-113104>

(18 de agosto)

«**Tem havido algumas mudanças na liderança global da saúde.** Escrevi recentemente sobre a saída da Organização Mundial da Saúde da Dra. Yukiko Nakatani, diretora-geral adjunta para os sistemas de saúde. Agora, há outra saída iminente na agência. **O Dr. Jeremy Farrar**, que ingressou na OMS como cientista-chefe e atualmente ocupa o cargo de diretor-geral adjunto para a promoção da saúde e a prevenção e controlo de doenças, **vai deixar o cargo no final de setembro**. Houve notícias de que ele se demitiu, embora o diretor-geral da OMS, **Tedros Adhanom Ghebreyesus**, tenha afirmado num comunicado interno que **ele se vai reformar**.»

«**O Dr. Bruce Aylward**, que integrava a equipa de liderança sénior de Tedros antes da reestruturação de 2025, **assumirá as funções de Farrar...**»

«**A OMS divulgou também os nomes dos dois primeiros candidatos na corrida para substituir a liderança da agência: a Dra. Hanan Balkhy**, da OMS, e **o Dr. Hanan Mohamed Al Kuwari**, do Qatar — os dois «Hanans», como os especialistas em saúde costumam dizer-me...»

- Relacionado: Devex – [Dr. Jeremy Farrar vai deixar a OMS](#)

HPW – Saídas de alto nível abalam a liderança da OMS; «confidente» de Tedros regressa

https://healthpolicy-watch.news/high-profile-departures-who-leadership/?feed_id=1010&unique_id=6a848938a7635

(18 de agosto) Excelente análise (e um pouco de interpretação) :)

«*Uma grande reestruturação na liderança está a abalar a OMS, com dois diretores-gerais adjuntos, o Dr. Jeremy Farrar e a Dra. Yukiko Nakatani, a deixarem a organização em rápida sucessão.*»
(leitura recomendada)

“...Por enquanto, **o Dr. Bruce Aylward** assumirá as funções de Farrar, enquanto a Dra. Sylvie Briand substituirá Nakatani. Além disso, na sequência de **alegações de corrupção** contra Saima Wazed, a

diretora regional para o Sudeste Asiático, o Dr. Nilesh Buddha assumiu o cargo de responsável interino...

“... Embora o e-mail interno de Tedros tenha anunciado a saída de Farrar como uma reforma, fontes internas **e relatos da comunicação social** caracterizaram a saída repentina como uma demissão. Quando questionada pela *Health Policy Watch* sobre as circunstâncias da saída de Farrar numa conferência de imprensa na terça-feira, a OMS descreveu-a como um procedimento habitual. **«O Dr. Farrar atinge a idade de reforma da OMS no final do próximo mês. É por isso que se vai reformar no final de setembro», afirmou um porta-voz da OMS. No entanto, os especialistas sustentam que, no passado, houve flexibilidade no que diz respeito à reforma dos diretores-gerais adjuntos.** «A idade de reforma como motivo não faz sentido», afirmou uma fonte sob condição de anonimato. «Os motivos também podem ser políticos.»...»

“... Fontes internas atribuem as saídas de Farrar e Nakatani a **uma profunda frustração com a liderança de Tedros**. De acordo com estas fontes, ambos tinham recentemente manifestado críticas internas contundentes ao trabalho técnico e à política de dados da OMS.....”

- Relacionado: Relatório Mundial da Lancet — [Jeremy Farrar vai deixar a OMS](#)

«A saída inesperada do Diretor-Geral Adjunto para a Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças e Cuidados de Saúde suscitou preocupações quanto à liderança na OMS. Reportagem de Faith McLellan.»

Com várias reações (à sua saída) por parte de observadores.

Devex – Mais um responsável da OMS entra na corrida para diretor-geral
<https://www.devex.com/news/another-who-official-joins-the-director-general-race-113157>

(20 de agosto) **«O Dr. Hans Kluge, diretor regional da Organização Mundial de Saúde para a Europa, vai afastar-se das suas funções na OMS a partir desta sexta-feira, 21 de agosto.»**

Kluge já publicou **um manifesto** — [«Reconstruir juntos a Organização Mundial da Saúde»](#)

PS: a título de curiosidade, Kluge é da minha própria província na Bélgica, a Flandres Ocidental (e *tem um inglês encantador*) :)

HPW — O ministro da Saúde da Indonésia, Budi Sadikin, torna-se o quarto candidato à direção-geral da OMS
<https://healthpolicy-watch.news/indonesian-health-minister-budi-sadikin/>

«A Indonésia nomeou oficialmente o seu ministro da Saúde, Budi Gunadi Sadikin, para a eleição do diretor-geral da OMS — numa candidatura pouco convencional para a agência global de saúde, que tem sido tradicionalmente liderada por profissionais da medicina ou da saúde pública. Sadikin foi apresentado como **candidato oficial no site eleitoral da OMS no fim de semana.**»

«Físico nuclear e banqueiro de formação, Sadikin assumiu o Ministério da Saúde da Indonésia em dezembro de 2020, liderando o país durante a pandemia da COVID-19 sem qualquer formação formal em medicina ou saúde pública. ... **A falta de formação em medicina ou saúde pública de Sadikin é vista como uma desvantagem por alguns observadores.** Em contrapartida, todos os diretores-gerais anteriores — com a única exceção do Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus — eram médicos qualificados. Tedros possui um mestrado em doenças infecciosas pela Universidade de Londres. **No entanto, a sólida experiência de Sadikin na área financeira poderá, sem dúvida, constituir uma vantagem decisiva no contexto atual.** ... Como credencial diplomática fundamental, é também um dos arquitetos do **Fundo Pandêmico**, gerido pelo Banco Mundial, **lançado em Bali em 2022....**»

PS: «Embora Tedros não tenha apoiado abertamente nenhum candidato a Diretor-Geral, publicou no mês passado **no LinkedIn** um **agradecimento elogioso a Sadikin**, depois de a Indonésia ter contribuído com cerca de 30 milhões de dólares para a OMS, a título de financiamento voluntário, para ajudar a colmatar o déficit de financiamento pendente no orçamento do programa de base da agência para 2026-27, no valor de 4,2 mil milhões de dólares...»

“... Os candidatos declarados até ao momento são também informalmente considerados os atuais «favoritos» na eleição, marcada para maio de 2027, em Genebra. Falta apenas um mês para que surjam novos candidatos ou «cavalos negros» antes do encerramento das candidaturas, a 24 de setembro.”

Geneva Health Files – Entradas e saídas na OMS: candidaturas para o próximo diretor-geral; saída de dois altos responsáveis

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/in-out-at-the-who-nominations-for-the-next-director-general-departure-of-two-top-officials/?ref=geneva-health-files-newsletter>

(25 de agosto) «Esta edição tem duas partes. **Em primeiro lugar, discutimos os recentes anúncios sobre as saídas na OMS e o que isso significa. Em segundo lugar, apresentamos algumas das primeiras nomeações para o próximo Diretor-Geral da organização.** Nesta edição, tentamos contextualizar estes desenvolvimentos...»

Citação: «Para além das notícias sobre estas duas saídas, **os observadores levantaram questões mais amplas sobre a forma como os diretores-gerais adjuntos são nomeados.** «Há tanto escrutínio, interesse e responsabilização no processo de eleição do Diretor-Geral. E quase nada disso se aplica à forma como os diretores-gerais adjuntos são nomeados», afirmou uma fonte interna com longa experiência na instituição. ... As nomeações dos diretores-gerais adjuntos são frequentemente vistas como uma troca de favores durante um processo eleitoral, o que, por vezes, pode resultar no cumprimento de compromissos políticos em vez da escolha da pessoa mais adequada para a função em questão, acrescentou a fonte interna...»

- E via [Devex Check-up \(25 de agosto\)](#) : Um desvio para Adis Abeba

«Uma das figuras de destaque esperadas na (conferência da AVPN em Deli) é o ministro da Saúde da Indonésia, **Budi Gunadi Sadikin** — que, como todos já devem saber, **entrou oficialmente na corrida para se tornar o próximo diretor-geral** da Organização Mundial da Saúde. ... Mas a agenda de um candidato a diretor-geral da OMS pode ficar bastante preenchida. O que é que me chega aos ouvidos? **Sadikin foi «desviado» hoje para Adis Abeba**, onde está a decorrer a 76.ª sessão do

Comité Regional da OMS para África. E não é só Sadikin. Outros candidatos a diretor-geral da OMS também lá estão. O encontro dá aos candidatos que disputam o cargo de diretor-geral a oportunidade de apresentarem os seus argumentos aos Estados-Membros africanos da OMS — sete dos quais têm assento no Conselho Executivo da agência....”

Mais sobre Governança e Financiamento da Saúde Global

Science Insider – Estudo mundial sobre doenças recebe um afluxo histórico de financiamento

<https://www.science.org/content/article/worldwide-study-diseases-gets-historic-funding-influx>

Veja também uma edição anterior do boletim informativo do IHP. «A Fundação Gates compromete-se a doar 540 milhões de dólares a um projeto (ou seja, o IHME) frequentemente criticado pela sua opacidade.» Leitura obrigatória.

Análise clara e matizada, com opiniões de Lincoln Chen, Tim Evans, Prabat Jha e Lucia D’Ambruoso.

O Conselho de Administração da CEPI nomeia Ibrahim Abubakar como novo Diretor Executivo

<https://cepi.net/cepi-board-appoints-ibrahim-abubakar-new-chief-executive-officer>

(14 de agosto) «O Conselho de Administração da CEPI nomeou o professor Ibrahim Abubakar como o seu próximo diretor executivo. O professor Abubakar, atualmente vice-reitor (Saúde) e professor de Epidemiologia de Doenças Infecciosas na University College London (UCL), assumirá o cargo em abril de 2027.»

«O Conselho de Administração da CEPI, a Coligação para Inovações em Preparação para Epidemias, nomeou o professor Ibrahim Abubakar como o próximo diretor executivo da organização, na sequência de um rigoroso processo de recrutamento aberto. O professor Abubakar irá integrar a CEPI em março de 2027 e o Dr. Richard Hatchett, que tem liderado a CEPI desde a sua fundação em 2017, permanecerá como Diretor Executivo até ao final do seu mandato completo, em abril de 2027, garantindo uma transição harmoniosa.»

HPW — Alemanha vai reduzir ainda mais o financiamento à saúde global em 2027, mas os decisores políticos opõem-se ao projeto de orçamento

<https://healthpolicy-watch.news/germany-slash-global-health-funding/>

Recomendado. «Ao abrigo da proposta de orçamento para 2027 da Alemanha, sujeita a restrições rigorosas, o governo deverá reduzir substancialmente o financiamento à saúde global. **Embora as contribuições obrigatórias para a Organização Mundial de Saúde (OMS) venham a aumentar ligeiramente, está previsto um corte de 15,3% nos orçamentos flexíveis destinados à preparação para pandemias. Os principais decisores políticos globais na área da saúde alertam para os riscos.**»

Devex – A ajuda humanitária compensa a nível nacional? Um novo estudo afirma que mais ajuda significa mais exportações

<https://www.devex.com/news/does-aid-pay-off-at-home-a-new-study-claims-more-aid-means-more-exports-113175>

«Um estudo apoiado por um banco que associa cada 1 € de ajuda ao desenvolvimento alemã a 2,50 € em receitas de exportação do doador dá aos políticos um argumento conveniente para defender o orçamento — mas os críticos alertam que trata o crescimento dos países parceiros como algo secundário.»

Análise muito interessante, este artigo da Devex (sobre prós, contras e ressalvas). Com a opinião de **Bodo Ellmers**.

OMS – A OMS nomeia 21 cientistas de renome para o Conselho Científico, com o objetivo de ajudar a moldar os futuros avanços na área da saúde

<https://www.who.int/news/item/27-08-2026-who-appoints-21-leading-scientists-to-science-council-to-help-shape-future-health-breakthroughs>

«A Organização Mundial da Saúde (OMS) renovou o seu Conselho Científico com novos membros, no âmbito do seu processo regular de renovação da composição deste órgão consultivo. O Conselho renovado reúne 21 cientistas e especialistas de renome de diversas disciplinas, regiões e gerações, incluindo especialistas em saúde pública, epidemiologia, investigação biomédica, sistemas de saúde, envelhecimento, engenharia, medicina de precisão e tecnologias emergentes. O Conselho inclui representantes de todas as regiões da OMS, bem como dois membros jovens...»

- Para mais informações, consulte <https://www.who.int/groups/science-council> *(para ver os membros, desça até ao final da página)*

Devex Check-up - Acompanhando os fundos destinados à saúde na Ásia

<https://www.devex.com/news/devex-checkup-following-asia-s-health-money-113158>

Um relato da **conferência global da AVPN em Deli** — a AVPN é a maior plataforma da Ásia dedicada ao impacto social.

«Há vários anúncios nas áreas da saúde e das finanças na agenda desta semana. Um deles é o Nexa Lighthouse, a próxima iteração de um fundo de soluções climáticas e de saúde lançado anteriormente pela AVPN, com a Grand Challenges Canada a juntar-se agora como parceira. Outro é um novo consórcio global de saúde mental, que, segundo me disse Dhun Davar, vice-diretor executivo da AVPN, tem como objetivo mobilizar — e atrair — mais recursos para programas e serviços de saúde mental...»

«... Dirhams da diáspora: Batra referiu ainda que **a AVPN tem um novo programa com a Fundação Gates centrado nas doações da diáspora**. Muitos membros abastados da **diáspora asiática** procuram formas de retribuir aos seus países de origem, e o programa visa aproveitar essa tendência, explicou ela. Não se trata estritamente de uma iniciativa na área da saúde. Mas

acompanhem-me, porque parte desse dinheiro poderá, eventualmente, acabar por ser canalizado também para a saúde. **O programa ainda está na sua fase inicial, tendo sido lançado há apenas alguns meses, e está, numa primeira fase, a analisar a forma como a diáspora indiana em Singapura e nos Emirados Árabes Unidos faz doações.** ... E a Ásia não é o único local onde existe potencial para doações da diáspora. Por exemplo, a **Fundação Gates também está a analisar África....”**

Análise da Devex: o impulso do ADB na área da saúde

<https://www.devex.com/news/devex-checkup-changing-of-the-guard-113104>

«... Por falar em novos recursos, **está em curso uma espécie de evolução no Banco Asiático de Desenvolvimento, com o objetivo de mobilizar mais apoio para a saúde.** O banco multilateral desempenhou um papel fundamental no apoio aos seus países membros durante a pandemia da COVID-19. As despesas do banco com a saúde dispararam entre 14% e 32%, à medida que ajudava os países a responder à emergência sanitária, nomeadamente na **aquisição de vacinas** — um aumento significativo em relação às despesas com a saúde pré-pandémicas, que se situavam entre 2% e 4%. **Mas, após a pandemia, as despesas com a saúde voltaram a descer para 5% em 2024.»**

«Isso significa que **o ADB** voltará a considerar a saúde como uma questão secundária? Não é esse o plano, diz-me o **Dr. Eduardo Banzon, diretor de saúde do banco.** Na verdade, é precisamente o contrário. **«Quero que nos tornemos a referência na Ásia em matéria de saúde», afirma.** A ambição de Banzon é **aumentar os gastos do ADB com a saúde para, pelo menos, 10% da carteira global do banco até 2030,** o que **poderá ascender a 3,6 mil milhões de dólares por ano** se o financiamento anual do ADB crescer para 36 mil milhões de dólares até 2034...»

«Para onde irá o dinheiro? **A equipa está a trabalhar numa nova estratégia de saúde que visa “melhorar” a cobertura universal de saúde na Ásia, impulsionar investimentos em bens públicos regionais e ajudar os países a digitalizarem os seus serviços de saúde...»**

A maior subvenção de sempre da Coefficient Giving: 276 milhões de dólares, cofinanciada com a GiveWell, para a Against Malaria Foundation

<https://coefficientgiving.org/research/coefficient-givings-largest-grant-ever-276-million-co-funded-with-givewell-to-the-against-malaria-foundation/>

(24 de agosto) «A **subvenção combinada de 276 milhões de dólares — 212 milhões da Coefficient Giving e 64 milhões da GiveWell** — irá financiar redes mosquiteiras na República Democrática do Congo, onde a malária continua a ser uma das principais causas de morte entre crianças pequenas.»

(São Francisco) «... **A Coefficient Giving anunciou a sua maior subvenção de sempre: 276 milhões de dólares, cofinanciada com a GiveWell, para apoiar as campanhas de distribuição de redes mosquiteiras da Against Malaria Foundation (AMF) na República Democrática do Congo.** A Coefficient Giving está a disponibilizar 212 milhões de dólares, financiados pela **Good Ventures**, a fundação de Cari Tuna e Dustin Moskovitz. A GiveWell, que investigou e recomendou a subvenção, está a contribuir com os restantes 64 milhões de dólares.»

«Uma parte desta subvenção provém da dotação de 2026 da Coefficient Giving destinada às recomendações da GiveWell, que aumentou recentemente de 175 milhões de dólares para mil

milhões de dólares — quase o dobro do que tinha destinado às recomendações da GiveWell ao longo da década anterior, no seu conjunto. A Coefficient Giving descreveu o aumento como «um aumento pontual, em vez de um novo estado de equilíbrio, impulsionado sobretudo pelas nossas crescentes expectativas em relação a futuras doações da Good Ventures e de outros financiadores».

HP&P — O que é o sucesso na diplomacia global em matéria de saúde? Uma análise qualitativa das perspetivas de género e globais sobre o sucesso e o fracasso

Victoria Haldane, A Nordström, C Wenham et al; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag097/8766084?searchresult=1>

«A diplomacia global em saúde é fundamental para moldar a resposta internacional aos desafios de saúde, mas o que se considera “sucesso” ou “fracasso” continua a ser objeto de controvérsia. **Este estudo explora como o género e a identidade geopolítica influenciam as perceções de sucesso e fracasso entre os profissionais da diplomacia global em saúde.** Com base numa análise qualitativa de respostas em texto livre de 136 profissionais de todo o mundo, **identificamos padrões narrativos distintos. As mulheres e os inquiridos do Sul Global enfatizaram objetivos normativos: equidade, justiça e reforma estrutural, enquadrando o sucesso em termos de inclusão, voz e redistribuição. Em contraste, os homens e os inquiridos do Norte Global enquadraram frequentemente o sucesso através de processos: inovação institucional, eficiência e legitimidade processual. Os fracassos revelaram-se igualmente divergentes, sendo vistos como exclusão sistémica e dependência por alguns, e como falhas de governação ou oportunidades diplomáticas perdidas por outros.** As nossas conclusões destacam a pluralidade de visões diplomáticas do mundo e apelam a uma abordagem mais reflexiva e inclusiva na avaliação e na prática da diplomacia da saúde global, que reconheça as diversas epistemologias e dinâmicas de poder que moldam este domínio.”

BBC — «O Gana foi a cena do crime»: O país que lidera a exigência de reparações pela escravatura

[BBC](#);

(16 de agosto) «Este ano assistiu-se a uma mudança dramática no tom do debate global sobre o comércio transatlântico de escravos. A exigência de desculpas formais, perdão da dívida e compensação financeira por parte das nações e instituições que beneficiaram da escravatura tornou-se cada vez mais veemente. Em março, foi aprovada uma resolução nas Nações Unidas que reconhece a escravatura como “o maior crime contra a humanidade” — embora os Estados Unidos tenham votado contra a resolução e todas as nações europeias se tenham absterido na votação.»

«O Reino Unido, que, juntamente com Portugal, dominou o comércio transatlântico de escravos, tem rejeitado sistematicamente a ideia de pagar reparações, o que talvez não seja surpreendente, tendo em conta que as estimativas do que a Grã-Bretanha «deve» em indemnizações às nações afetadas ascendem a muitos biliões de libras. **Esta resistência não dissuadiu o país que se tornou a voz de referência em matéria de reparações: o Gana. ... O ministro dos Negócios Estrangeiros apelou a um sistema de justiça reparatória que financie bolsas de estudo, capital de risco para jovens empreendedores africanos e investigação sobre problemas de saúde persistentes que, segundo alguns, podem ter as suas raízes na desnutrição grave e nas condições desumanas da escravatura. E embora insista que não se trata de um ganho financeiro direto para os líderes**

africanos, uma das exigências apresentadas na recente cimeira sobre reparações referia-se claramente ao alívio e ao cancelamento da dívida.....”

Devex - Por que razão o novo diretor da Unitaid afirma que a saúde global deve continuar a inovar

<https://www.devex.com/news/why-unitaid-s-incoming-chief-says-global-health-must-keep-innovating-113095>

«Podem existir medicamentos e meios de diagnóstico para doenças como o VIH, a malária e a tuberculose, mas isso não significa que a inovação tenha de parar, afirma o Dr. Luis Pizarro.»

«À medida que o financiamento da saúde global se reorienta e surgem novos desafios na área da saúde, o futuro **Unitaid** Diretor Executivo, Dr. Luis Pizarro, afirma que a agência deve continuar a apoiar a criação da próxima geração de tecnologias de saúde, e não apenas alargar o acesso às já existentes. «Por vezes, as pessoas pensam que toda a inovação já existe... Penso que demonstrámos que isso não é verdade», afirmou, referindo-se a desenvolvimentos recentes da sua organização atual, a **Drugs for Neglected Diseases Initiative** (DNDi), uma organização sem fins lucrativos dedicada à investigação e desenvolvimento de medicamentos, da qual é diretor executivo...»

PS: «Uma oportunidade para um maior sucesso, tanto para a DNDi como para a Unitaid, é capitalizar o interesse político na preparação para pandemias e criar sinergias entre esta e outras áreas de doenças.»

«...Numa conversa com a Devex à margem da 26.ª Conferência Internacional sobre a SIDA, no Rio de Janeiro, Pizarro delineou a sua visão para a Unitaid num momento de profundas mudanças no financiamento global da saúde, partilhou as lições que retirará dos seus quatro anos na DNDi e explicou por que razão este não é necessariamente um momento para o pessimismo...»

Nature Medicine (Notícias) - Será que os medicamentos tradicionais podem tornar-se comuns?

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04588-z>

«A medicina tradicional já é utilizada por milhares de milhões de pessoas em todo o mundo. Investigadores, entidades reguladoras e a Organização Mundial de Saúde (OMS) estão agora a trabalhar para produzir evidências aceitáveis, obter aprovação regulamentar e integrar a medicina tradicional nos cuidados clínicos modernos.»

Guardian - Em todo o mundo, as pessoas estão a rejeitar políticas divisivas e perigosas. Podemos — e devemos — aproveitar essa dinâmica

Gordon Brown; <https://www.devex.com/news/why-unitaid-s-incoming-chief-says-global-health-must-keep-innovating-113095>

«A grande maioria da população mundial deseja cooperação internacional em matéria de direitos humanos, clima e IA. Os países com ideais semelhantes devem unir-se para concretizar esses objetivos.»

«... o que nos deve dar alguma esperança é que **os receios crescentes das pessoas em relação a conflitos são agora acompanhados por uma exigência clara de que o mundo se una para contrariar esta descida para o caos**. Isto foi revelado num inquérito que abrangeu mais de 36 000 pessoas em **34 países, realizado para o meu novo livro pela Focaldata, em nome da Fundação Rockefeller** (da qual sou administrador).

«Fizemos uma pergunta extremamente exigente: **se as pessoas apoiariam a «cooperação internacional», mesmo que isso significasse algum compromisso em relação ao «interesse nacional do seu país»**. Os **55% que responderam que sim, contra apenas 20% que responderam que não**, estavam claramente a sinalizar a sua rejeição aos dogmas do «América em primeiro lugar», «Rússia em primeiro lugar», «China em primeiro lugar» e «o meu país em primeiro lugar», que encaram a vida como nada mais do que uma luta interminável entre um «nós» e um «eles». **Maiorias claras em todos os continentes opõem-se a esses líderes nacionalistas populistas**, que levantariam a ponte levadiça e encarariam a geopolítica como um jogo de soma zero, no qual o seu país só pode sair-se bem se os outros países se saírem mal.»

«De facto, mais de **70% da população mundial quer que os seus governos defendam os direitos humanos e o Estado de direito, tomem medidas face à crise climática, à IA e à cibersegurança e financiem a ajuda humanitária**. Estudos de acompanhamento revelam que **um grupo ainda maior — 80% a nível mundial — acredita agora que deve existir um sistema global para garantir a existência de políticas que não só promovam a paz e a estabilidade, mas também a dignidade de todos, exigindo medidas contra a pobreza, a doença, a fome e o analfabetismo....”**

Justiça Fiscal Global: Análise da última ronda da Convenção-Quadro da ONU em Nova Iorque

Devex: As negociações fiscais ganham impulso

[Devex](#)

(19 de agosto) **«Os negociadores encerraram na semana passada, em Nova Iorque, a quinta ronda de negociações sobre a Convenção-Quadro da ONU sobre Cooperação Fiscal Internacional**, culminando 10 dias que impulsionaram **um dos esforços mais ambiciosos até à data para reformular as regras fiscais globais**. As negociações, lançadas pelo grupo africano e apoiadas por **outros países de rendimento baixo e médio**, visam substituir um conjunto fragmentado de tratados fiscais bilaterais por um quadro unificado, o que poderá mobilizar centenas de milhares de milhões em receitas para o desenvolvimento, o clima e os serviços públicos.»

«A **primeira semana** centrou-se num **rascunho inicial** recém-divulgado **da convenção-quadro**, enquanto a **segunda se concentrou em dois protocolos preliminares** — um sobre a tributação de serviços digitais transfronteiriços e outro sobre a prevenção e resolução de litígios fiscais.»

«Grupos da sociedade civil que acompanham o processo afirmaram que as discussões revelaram um verdadeiro impulso em questões há muito estagnadas, tais como a forma como os países

partilham os direitos de tributação sobre as multinacionais e como tributar os indivíduos abastados de forma mais eficaz. ... «Os países estão a impulsionar-nos no sentido de um sistema fiscal internacional mais justo e equitativo», afirmou **Dereje Alemayehu**, coordenador executivo da Aliança Global para a Justiça Fiscal, no encerramento da quinta sessão. No entanto, salientou também que **foram os países do Sul global que impulsionaram a maior parte da ambição, enquanto muitas delegações do Norte global se mostraram reticentes** — apesar de se tratar de um acordo que lhes poderia ser benéfico.»

«As negociações passam agora para uma fase de comentários por escrito, em que os governos e as partes interessadas apresentam os seus comentários sobre os projetos de texto antes de ser divulgada uma versão atualizada, antes da próxima sessão de negociações marcada para 30 de novembro a 11 de dezembro, em Nairobi. Prevê-se que o processo completo se prolongue até meados de 2027.»

CESR – Dos princípios à estrutura: o que revelou a quinta sessão das negociações fiscais da ONU

Juan Auz (Responsável pela Justiça Fiscal);

<https://www.cesr.org/from-principles-to-plumbing-what-the-fifth-session-of-the-un-tax-negotiations-revealed/>

Com **conclusões das semanas 1 e 2.**

PS: «... **Se analisarmos outros processos de negociação multilateral para comparação**, o tratado vinculativo sobre empresas e direitos humanos realizou 11 sessões desde 2015 sem que se chegasse a um texto acordado, em grande parte porque os Estados de origem das empresas em causa se desligaram do processo. As negociações sobre os plásticos fracassaram duas vezes devido à regra do consenso, levando os investigadores a apelarem, na revista **Nature**, à adoção de um sistema de votação de recurso à maioria quando uma minoria bloqueia um apoio alargado — precisamente a questão levantada pelo artigo 13.^o. **O processo fiscal tem, até agora, evitado ambos os destinos: conta com um mandato da Assembleia Geral, Termos de Referência adotados por votação e um prazo fixo para 2027, e tem avançado apesar da retirada dos Estados Unidos das negociações. O seu risco não é o colapso, mas sim o desgaste e a falta de ambição. ...»**

Resumo sobre África — Negociações fiscais da ONU avançam na promoção de uma tributação global mais justa

<https://africabrief.substack.com/p/un-tax-talks-advance-push-for-fairer>

«A conclusão da sessão de Nova Iorque marca uma **transição de discussões conceituais gerais para negociações detalhadas sobre as regras** que poderão vir a reger a cooperação fiscal internacional.»

Aliança Global pela Justiça Fiscal — As negociações sobre o tratado fiscal global dão um grande passo em frente durante as discussões sobre o projeto de texto

<https://globaltaxjustice.org/news/global-tax-treaty-negotiations-take-major-step-forward-during-discussions-on-draft-text/>

«A **primeira semana da sessão** abordou o **rascunho zero da Convenção-Quadro, recentemente divulgado**, marcando um passo importante no sentido de abordar as questões centrais do sistema fiscal internacional. A **segunda semana de negociações** abordou o primeiro e o segundo protocolos preliminares, relativos à tributação dos serviços digitais e à prevenção e resolução de litígios, respetivamente.»

E um link:

- [Greenpeace International - Negociações fiscais da ONU: o Sul Global pressiona por regras mais justas, enquanto as nações ricas se mostram relutantes em tributar adequadamente os poluidores mais ricos](#)

«Os principais pontos a reter da INC-5 incluem...» (boa síntese concisa)

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

Ciência – NIH levanta proibição de financiar investigação na África do Sul

<https://www.science.org/content/article/nih-lifts-ban-funding-research-south-africa>

(18 de agosto) Ótimas notícias. «Os investigadores que estudam o VIH, a tuberculose e outras doenças infecciosas no país acolhem com agrado a mudança de política.»

«Numa importante mudança de política, os Institutos Nacionais de Saúde dos EUA (NIH) puseram fim a uma proibição de grande alcance imposta no ano passado ao financiamento de novos projetos de investigação na África do Sul. ...

Num memorando interno enviado ontem aos funcionários e obtido pela *revista Science*, o diretor do NIH, Jay Bhattacharya, explicou que a agência decidiu que estava isenta de um decreto presidencial de fevereiro de 2025, emitido pelo presidente Donald Trump, que suspendia a «ajuda ou assistência estrangeira» à África do Sul devido a supostas «ações flagrantes» que o seu governo tivesse levado a cabo contra agricultores brancos e Israel. As subvenções do NIH, escreveu Bhattacharya, «distinguem-se da “ajuda ou assistência estrangeira”». Citou a Lei do Serviço de Saúde Pública, que remonta a 1944 e tem como objetivo «promover o intercâmbio científico global», e salientou que a Lei de Assistência Externa de 1961 não rege o financiamento do NIH...»

PS: «A nova disponibilidade de financiamento limita-se ao que Bhattacharya descreveu como “projetos de investigação meritórios localizados na África do Sul”, e qualquer proposta está sujeita à análise do Departamento de Estado. De acordo com os novos requisitos para todas as colaborações internacionais financiadas pelo NIH, anunciados em agosto de 2025, a investigação deve também «ter uma justificação científica clara para ser realizada num país estrangeiro em vez de nos Estados Unidos e deve ter potencial direto para gerar conhecimento aplicável à compreensão, melhoria ou proteção da saúde dos americanos».

O memorando traz também más notícias para os cientistas sul-africanos: a partir de 5 de dezembro, estes deixarão de poder receber bolsas de formação destinadas a cientistas de países pobres do Centro Internacional Fogarty do NIH, uma vez que o país é de rendimento médio-alto e faz parte do G20, escreveu Bhattacharya...»

Devex - Questões Financeiras: Quem pode aceder ao novo financiamento para a saúde global do Departamento de Estado dos EUA?

<https://www.devex.com/news/money-matters-who-can-tap-the-us-state-department-s-new-global-health-funding-113160>

(24 de agosto) «O Departamento de Estado dos EUA está a abrir as torneiras para a saúde global, com um novo canal de financiamento destinado a atribuir 4,5 mil milhões de dólares nos próximos cinco anos. Esse dinheiro será concedido sob a forma de até 100 subvenções, todas elas **atribuídas através de uma nova plataforma abrangente** a que o Departamento de Estado se refere como **Declaração Anual do Programa, ou APS**. Analisámos o que está previsto até ao momento...»

«... **Abrindo as comportas: a Estratégia de Saúde Global “America First” da administração Trump, revelada em setembro passado, centra-se principalmente em acordos bilaterais de saúde** entre os EUA e nações parceiras. Mas, **a par disso, existe outra fonte de financiamento — a Declaração Anual do Programa**, que se destina a complementar esses acordos...» «A APS é importante para as organizações de ajuda humanitária que procuram financiamento, porque, ao contrário da maioria dos fundos da administração Trump, **está aberta a concursos públicos**. Em teoria, os financiamentos podem **variar entre 500 000 e 250 milhões de dólares cada**. Os financiamentos da APS são altamente variáveis e específicos para cada país. **O Departamento de Estado indicou que a sua preferência recairia sobre novos parceiros — organizações religiosas, ONG locais e o setor privado — em vez de ONG internacionais**. Indicou também que pretende evitar a criação de sistemas paralelos aos que já existem no Sul Global. No entanto, resta saber se isso se concretizará na prática. ...»

“Até à data, cerca de 1,4 mil milhões de dólares do financiamento total do APS estão abertos a candidaturas ou já se encontram na fase final de adjudicação. ... Atualmente, há até 5,4 milhões de dólares disponíveis para projetos nos Camarões, 50 milhões de dólares reservados para a Costa do Marfim e 180 milhões de dólares destinados a Moçambique. Há ainda outros 80 milhões de dólares reservados para inquéritos demográficos e vigilância de doenças, e 115 milhões de dólares para programas de nutrição em uma dúzia de nações africanas, entre outras oportunidades de financiamento....”

- Relacionado: [Devex – A competição acirra-se por milhares de milhões em ajuda externa dos EUA](#)

«Cerca de 1,4 mil milhões de dólares de financiamento norte-americano na área da saúde estão atualmente abertos a candidaturas ou em fase final de adjudicação.»

- E veja também um **gráfico de síntese muito claro através do Devex Check-up – [Detalhes sobre o financiamento de 1,4 mil milhões de dólares dos EUA para a saúde](#)**

PS: «Os convites à apresentação de propostas já lançados até ao momento oferecem algumas pistas sobre o que Washington pretende financiar exatamente e como as ONG internacionais — e outras entidades — poderão ter de se posicionar se quiserem concorrer aos fundos disponíveis. A convocatória aberta dos Camarões inclui um enfoque na prevenção da transmissão de agentes patogénicos dos animais para os seres humanos; na Costa do Marfim, há uma convocatória para ajudar a reforçar a capacidade do setor da saúde de grupos religiosos; e Moçambique pretende melhorar a saúde digital....”

Devex – Exclusivo: UNICEF apresenta planos para um financiamento de 218 milhões de dólares do Departamento de Estado

<https://www.devex.com/news/scoop-unicef-lays-out-plans-for-218-million-state-department-award-113135>

(20 de agosto) «Num documento de planeamento não assinado, a visão da UNICEF para o seu recente “subsídio macro” financiado pelo governo dos EUA começa a tornar-se mais clara.»

«A UNICEF apresentou uma proposta de plano para a subvenção humanitária de 218 milhões de dólares concedida pelo **Departamento de Estado dos EUA**, revelando pela primeira vez detalhes sobre uma das várias chamadas “macro-subvenções” que a administração Trump **concedeu este ano a grandes agências de ajuda humanitária**. Em documentos internos preliminares partilhados com a Devex, a agência **das Nações Unidas** divide a sua subvenção em quatro pilares distintos: resposta rápida a catástrofes naturais, resposta a emergências complexas, resposta rápida no âmbito de emergências complexas e resposta integrada em matéria de nutrição para mulheres e crianças...»

“... «Em **parceria com o Governo dos Estados Unidos e o Gabinete de Resposta a Catástrofes e Ajuda Humanitária (DHR) do Departamento de Estado**, a UNICEF tem como objetivo salvar vidas e proteger o bem-estar de crianças, mulheres e famílias afetadas por crises», lê-se no documento, datado de junho de 2026. «Isto será alcançado através da mobilização rápida de assistência no prazo de 72 a 96 horas.» Isto reflete a abordagem que o Departamento de Estado tem vindo a priorizar através de uma série do que denomina «macro-subvenções» — subvenções avultadas e sem concorrência destinadas a atividades humanitárias, que até agora foram concedidas à **Catholic Relief Services**, à UNICEF, ao **Programa Alimentar Mundial** e à **Operation End Starvation**, uma nova parceria público-privada dedicada a acabar com a desnutrição infantil...”

Emily Bass — Sistemas paralelos, encerramento de escritórios do CDC e novas ofertas para financiar trabalho que outros já estão a realizar

[no Substack](#);

(15 de agosto) «Sistemas Paralelos 2.0»: Como a Estratégia de Saúde Global “America First” está a desenvolver os sistemas de reporte duplicados e díspares que afirma detestar.»

«Os grupos financiados ao abrigo da Estratégia de Saúde Global “America First” irão recolher dados com base em métricas diferentes das previstas nos Memorandos de Entendimento e comunicar esses dados separadamente dos governos nacionais, a fim de receberem o pagamento — criando exatamente o tipo de **ambiente de comunicação de dados incoerente e redundante** que os arquitetos da estratégia afirmam pretender destruir...

«Mais dois escritórios globais do CDC vão encerrar até ao final de setembro: Angola e o Sudão do Sul juntam-se ao Zimbábue no encerramento, sem ter em conta os riscos para a segurança sanitária global, devido ao controlo orçamental do Estado...»

J Ratevosian — O manual pós-PEPFAR já está a ser escrito

J Ratevosian; [No Substack](#);

«O que a Serra Leoa, o Maláui, o Camboja, o Zimbabué e a Zâmbia revelam sobre o futuro da resposta ao VIH.»

Com **4 temas**: a integração como uma sequência; a eficiência e os seus riscos; o alerta sobre a prevenção; os dados devem orientar a transição.

Geneva Solutions - A ajuda de Trump regressa gradualmente, definindo um novo rumo para o setor

<https://genevasolutions.news/peace-humanitarian/trump-aid-creeps-back-setting-the-sector-to-a-new-tune>

«Após cortes drásticos na ajuda em 2025, os EUA retomaram o financiamento à ONU e a outras organizações que respondem a crises humanitárias crescentes. Mas as condições associadas revelam uma abordagem seletiva, e existe a preocupação de que outros doadores não estejam a colmatar as lacunas.»

Análise centrada na ajuda humanitária.

Notícia - A nova diretora do CDC diz à equipa que está preparada para dizer «a verdade ao poder»

<https://www.statnews.com/2026/08/19/cdc-director-erica-schwartz-staff-meeting-truth-to-power/>

(19 de agosto) «Numa reunião com todo o pessoal, Erica Schwartz abordou as preocupações relativas à sua independência.»

«Erica Schwartz, a nova diretora dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC), disse na quarta-feira ao pessoal da agência que estava preparada para discordar dos líderes da administração e procurou incentivar os outros a fazer o mesmo, de acordo com uma gravação da reunião obtida pela STAT. Durante o seu primeiro discurso perante todo o pessoal na quarta-feira, Schwartz identificou três prioridades: preservar a confiança através de uma transparência radical e do rigor científico; reforçar a capacidade do CDC para responder a ameaças de doenças; e fortalecer a relação da agência com os parceiros estaduais e locais.»

- Relatório relacionado da Lancet World — [Nova diretora do CDC promete proteger as vacinas e apoiar os cientistas «exaustos» da agência](#)

Devex — Exclusivo: 7,5 mil milhões de dólares em financiamento dos EUA para assuntos internacionais correm o risco de caducar

<https://www.devex.com/news/scoop-7-5b-in-us-funding-for-international-affairs-at-risk-of-expiring-113185>

(26 de agosto) (acesso restrito) «Numa carta assinada por mais de 100 legisladores norte-americanos, senadores e deputados democratas alertam que **milhares de milhões de dólares em ajuda externa estão prestes a expirar no final do próximo mês** — incluindo mais de 3 mil milhões de dólares em assistência sanitária global.»

Devex – Jeremy Lewin deixa o departamento de ajuda externa do Departamento de Estado

<https://www.devex.com/news/jeremy-lewin-departs-the-state-department-s-foreign-aid-bureau-113188>

(26 de agosto) «O antigo funcionário do Departamento de Eficiência Governamental ocupa agora o cargo de diretor de planeamento de políticas do Departamento de Estado, onde é conselheiro especial e colaborador de Rubio em “questões-chave de política externa”.» «

«Jeremy Lewin deixou oficialmente o comando do gabinete de ajuda externa do Departamento de Estado, assumindo uma nova função sob a liderança do Secretário de Estado Marco Rubio, que teve início a 24 de agosto. Lewin — que já foi funcionário do Departamento de Eficiência Governamental de Elon Musk, dedicado a cortes orçamentais — **desempenha agora duas funções n : diretor de planeamento de políticas no Departamento de Estado, onde atua como conselheiro especial e colaborador de Rubio em «questões-chave de política externa»; e supervisor do Gabinete de Assuntos Económicos, Energéticos e Empresariais**, de acordo com a sua biografia recém-publicada pelo Departamento de Estado. Lewin é **também o «ministro do desenvolvimento» dos EUA para as vertentes de desenvolvimento do Grupo dos Sete e do Grupo dos 20**, os fóruns onde os membros de ambos os grupos coordenam políticas em matéria de ajuda externa...»

- E, segundo [o boletim informativo da AVAC](#):

«A saída de Lewin representa mais uma transição de liderança na ajuda externa dos EUA. Isto acontece num momento em que o Departamento de Estado trabalha para implementar um sistema redesenhado de ajuda e saúde global, sem conseguir comprometer milhares de milhões em fundos aprovados pelo Congresso. **A grande questão para a saúde global agora é quem irá liderar a implementação da nova arquitetura de ajuda externa que Lewin ajudou a conceber, incluindo os acordos bilaterais destinados a reformular o PEPFAR e outros programas de saúde global dos EUA.** ...»

Política Global — Repensar a Cooperação para o Desenvolvimento entre os EUA e África numa Era de Soberania Sanitária Africana

Nelson Aghogho Evaborhene

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/26/08/2026/rethinking-us-africa-development-cooperation-era-african-health-sovereignty>

(leitura obrigatória) «O futuro da cooperação EUA-África será determinado menos pela restauração dos modelos de ajuda anteriores do que pelo facto de novas parcerias apoiarem a agenda de desenvolvimento a longo prazo de África. Este comentário defende uma transição de um envolvimento centrado na ajuda para uma cooperação que fortaleça as instituições regionais, a produção local e a autonomia estratégica.»

Excertos: «... A própria África mudou. A questão central já não é se os Estados Unidos devem regressar ao seu modelo de desenvolvimento anterior, mas sim se esse modelo continua a ser adequado para um continente cujas prioridades políticas, económicas e institucionais evoluíram fundamentalmente. Ao longo da última década, os governos africanos têm vindo a afastar-se

progressivamente de um modelo de desenvolvimento centrado na ajuda externa para um modelo focado na integração regional, na produção local e na resiliência institucional. A COVID-19 acelerou esta transição ao expor os riscos da dependência do financiamento externo, da indústria transformadora e das cadeias de abastecimento.»

«... **A busca da soberania sanitária por parte de África não diminuiu o envolvimento com os Estados Unidos. Em vez de representar uma contradição, a expansão das parcerias bilaterais reflete as estratégias pragmáticas que os governos africanos estão a adotar num ambiente geopolítico cada vez mais fragmentado. À medida que a concorrência entre as grandes potências se intensifica e a ajuda ao desenvolvimento diminui, os governos têm de responder às necessidades imediatas de financiamento e segurança sanitária, continuando simultaneamente a investir em capacidades regionais a longo prazo.** As parcerias bilaterais coexistem, portanto, com a construção de instituições continentais, não porque os governos africanos tenham abandonado o regionalismo, mas porque estão a perseguir tanto os interesses nacionais imediatos como a resiliência coletiva a longo prazo. **Assim, a questão política fundamental não é se as parcerias bilaterais devem existir, mas se reforçam a agenda de desenvolvimento a longo prazo de África. Os desenvolvimentos recentes sugerem que os alicerces de tal abordagem podem já estar a emergir...**

«... **Uma base emergente para uma nova parceria:** Uma indicação desta mudança é a **criação do Grupo de Trabalho Estratégico sobre Infraestruturas e Investimento (SIWG) entre os EUA e a Comissão da União Africana . Lançado em janeiro de 2026**, o SIWG procura reforçar a cooperação, promovendo oportunidades de investimento e envolvimento do setor privado dos EUA em áreas alinhadas com a Agenda 2063 da União Africana, o Programa «para o Desenvolvimento de Infraestruturas em África », a AfCFTA e as Comunidades Económicas Regionais Africanas. **A iniciativa tem sido descrita como uma potencial transição da cooperação tradicional para o desenvolvimento para um envolvimento impulsionado pelo investimento**, com a possibilidade de redefinir a relação económica entre os Estados Unidos e o continente africano....”

Evaborhene identifica «**Três Prioridades para a Próxima Fase**»:

«**Em primeiro lugar, reforçar as instituições regionais... Em segundo lugar, investir na capacidade produtiva... Em terceiro lugar, institucionalizar o diálogo estratégico.** É provável que a concorrência geopolítica continue a ser uma característica determinante das relações internacionais, e a futura cooperação entre os EUA e África refletirá inevitavelmente interesses estratégicos mais amplos. **Em vez de permitir que esses interesses sejam perseguidos apenas através de iniciativas bilaterais fragmentadas, o SIWG deve evoluir para uma plataforma permanente de diálogo sobre segurança sanitária, indústria transformadora regional, cooperação regulatória e cadeias de abastecimento resilientes.**»

SRHR

Devex: Um tipo diferente de declaração de Genebra

[Devex:](#)

(14 de agosto) «Os Estados Unidos assumiram o secretariado da controversa Declaração do Consenso de Genebra, integrando a coligação política com seis anos de existência — que afirma não existir um direito internacional ao aborto — no Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA.

«A Declaração tem quatro objetivos principais: garantir avanços significativos em matéria de saúde e desenvolvimento para as mulheres; proteger a vida em todas as fases; defender a família como unidade fundamental da sociedade; e trabalhar em conjunto em todo o sistema da ONU para concretizar estes valores», escreveu o Departamento de Estado num comunicado de imprensa a 12 de agosto. Criada durante a primeira administração Trump, a Declaração do Consenso de Genebra foi assinada por 42 nações, metade das quais são africanas. Trata-se de uma declaração não vinculativa com oito pilares principais, que vão desde a reafirmação do papel da família até à rejeição do aborto como método de planeamento familiar....”

«Após a tomada de posse do presidente dos EUA, Joe Biden, os EUA retiraram o seu apoio à declaração, e a Hungria assumiu a secretaria — mas, ao longo da presidência húngara, a ex-representante especial dos EUA para a Saúde Global das Mulheres, Valerie Huber, continuou a liderar esta causa através do Instituto para a Saúde das Mulheres, uma organização sediada em Washington, D.C. Agora, os EUA estão de volta ao centro das atenções, com a administração Trump a afirmar que o país levará o seu trabalho por diante «através de uma abordagem que envolve todo o governo», liderada pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos e pelo Departamento de Estado.»

«A GCD afirma o que nunca deveria ter sido controverso: que não existe um direito internacional ao aborto, que todas as mulheres merecem o mais elevado padrão de saúde possível e que a família é a unidade fundamental da sociedade», afirmou Huber numa declaração na quarta-feira, acrescentando que «com 42 nações a apoiá-la, esta coligação está posicionada para fazer mais do que defender esses valores. Está posicionada para acelerar o seu avanço.»

- Ver também [HPW – EUA assumem o controlo da Declaração do Consenso de Genebra contra o Aborto, afirmam grupos religiosos](#)

«Os Estados Unidos assumiram o secretariado da Declaração do Consenso de Genebra (GCD), uma iniciativa global antiaborto lançada pela administração de Donald Trump semanas antes de este ter sido destituído do cargo em 2020.»

«No final da semana passada, os EUA anunciaram que tinham retomado o secretariado, o qual está sediado no Gabinete de Assuntos Globais (OGA) do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA. A diretora do OGA, Bethany Kozma, tem vindo a liderar a GCD desde a sua formação e é uma ativista antiaborto de longa data...»

«A Argentina adere apesar de permitir o aborto: Na semana passada, ela deslocou-se à Argentina para dar as boas-vindas ao país como o mais recente signatário da GCD, que conta agora com o apoio de 42 países. O presidente da Argentina, Javier Milei, é um aliado fundamental de Trump...»

Nature Medicine - Uma intervenção multifacetada em ambiente hospitalar para os cuidados intraparto na África Subsaariana: um ensaio aleatório por agrupamentos com desenho em degraus

C. Hanson et al.; [Uma intervenção multifacetada em ambiente hospitalar para os cuidados intraparto na África Subsaariana: um ensaio aleatório por agrupamentos com desenho em degraus](#)

«Um ensaio aleatório por agrupamentos com desenho em degraus demonstrou que a **implementação de uma intervenção multifacetada do programa ALERT, que promoveu práticas essenciais no parto intraparto**, reduziu o risco de mortalidade perinatal precoce, mas não o de natimortos, **em 16 hospitais no Benim, no Maláui, na Tanzânia e no Uganda.**»

Descolonizar a Saúde Global

Instituto de Pós-Graduação – Redefinir o futuro da governação global da saúde: uma exploração e análise prospectivas da saúde global após os cortes na Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD) dos EUA em 2025

Awa Suso et al.; <https://www.graduateinstitute.ch/sites/internet/files/2026-08/ARP10-Reshaping-Global-Health-Governance---copy-ARP-repository---Natasha-Rosenberg.pdf>

«Com base em 27 entrevistas semiestruturadas a especialistas realizadas na Suíça, nos EUA e na África Subsaariana, **esta investigação triangula perspetivas institucionais e nacionais através de uma lente descolonial para questionar de que forma a retirada reformulou a governação global da saúde** — financeira, estrutural e politicamente — **e se as adaptações em curso constituem a mudança descolonial que o setor tem prometido retoricamente há décadas. As conclusões contrariam a retórica da ruptura.** A concentração de doadores, a compartimentação das doenças e o discurso de parceria que obscurece as assimetrias estruturais constituíam a lógica de funcionamento do sistema muito antes de janeiro de 2025; o choque pôs fim ao consenso que lhes permitia persistir. **As alternativas têm menos valor do que se anuncia:** o financiamento inovador não consegue igualar o volume da Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD), e a filantropia enfrenta limites financeiros, estratégicos e de legitimidade que impedem uma substituição total. **Mais importante ainda, instrumentos bilaterais como o Quadro de Cooperação Quênia-EUA sacrificam a autonomia fiscal em troca dos sistemas de conhecimento que essa autonomia requer. No entanto, a liderança africana está a consolidar-se onde a crise « » da arquitetura abriu espaço: iniciativas como o Africa CDC, o Accra Reset e a Agenda de Lusaka mostram que a agenda de descolonização já não é puramente retórica.**»

Habib Benzian - O que a Saúde Global opta por ignorar

https://habibbenzian.substack.com/p/what-global-health-chooses-to-cool?r=ap2ly&utm_campaign=post&utm_medium=web&triedRedirect=true

«Cadeias de frio, corpos expostos e a política da temperatura.»

Sobre a **política do arrefecimento** e muito mais.

Mais cofinanciamento não significa necessariamente mais sustentabilidade: repensar o cofinanciamento como ferramenta de sustentabilidade

E Sabine Koum-Besson; <https://www.linkedin.com/pulse/more-co-financing-does-necessarily-mean-rethinking-tool-koum-besson-mfxzc/>

«O cofinanciamento deve identificar as dependências — e ter como objetivo reduzi-las.»

Excerto do final da publicação no LinkedIn: «...A implicação não é que precisemos de uma nova categoria de “cofinanciamento da APS”.» Significa sim que os compromissos de cofinanciamento devem tornar-se mais específicos quanto à dependência que pretendem reduzir. **Em vez de tratarmos o cofinanciamento principalmente como uma questão de quanto o governo contribui a par de um programa externo, devemos partir da arquitetura financeira completa: o que o sistema nacional já financia, o que o financiamento externo acrescenta, quais as funções que permanecem dependentes desse financiamento externo e o que seria necessário alterar para que essas funções se mantivessem ao longo do tempo....”**

«Isso altera a unidade de análise. **Um déficit de financiamento já não é simplesmente a diferença entre as necessidades do programa e os recursos disponíveis. Pode situar-se numa função específica, num nível específico do sistema de saúde, com uma dependência de financiamento específica.** Uma base de referência mais clara para o financiamento dos cuidados de saúde primários e estratégias ao nível das funções permitir-nos-iam distinguir **os riscos de financiamento específicos de cada doença dos riscos de sustentabilidade dos cuidados de saúde primários...**»

«... **A soberania sanitária** diz também respeito à capacidade dos países de identificar, gerir e sustentar progressivamente os sistemas através dos quais esses recursos se transformam em serviços. **Se o cofinanciamento se destina a ser uma ferramenta de sustentabilidade, deve ser concebido para nos indicar se a sustentabilidade está a melhorar, e não simplesmente se as contribuições nacionais para um programa estão a aumentar.** Deve ser concebido em função de **quais as dependências que precisam de diminuir, quais as funções que precisam de passar a ser financiadas de forma sustentável e se a contribuição nacional proposta altera efetivamente essa trajetória...**» «Caso contrário, um país pode financiar os medicamentos e continuar a depender de terceiros para o sistema que os distribui.»

«**O cofinanciamento não deve limitar-se a medir o aumento do financiamento nacional. Deve indicar-nos se o sistema de saúde está a tornar-se mais sustentável. Um maior cofinanciamento deve, em última análise, significar uma menor dependência crítica.** Se tal não acontecer, devemos ter cuidado ao classificá-lo como um progresso rumo à sustentabilidade...»

Plos GPH – Reciprocidade na saúde global: Como os sucessos do Sul Global podem inspirar intervenções de saúde global no Canadá e nos EUA

Tsitsi B Masvawure et al;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007208>

«**A saúde global tem funcionado tradicionalmente como um projeto dos países de rendimento elevado (PRE) destinado a abordar os desafios de saúde nos países de rendimento baixo e médio**

(PRBM). Esta **orientação «voltada para o exterior»** criou barreiras conceptuais e operacionais que obscurecem a persistência das desigualdades na saúde no seio dos PRE e perpetuam a falsa suposição de que as nações ricas em recursos resolveram os desafios fundamentais de equidade na saúde nos seus próprios países. **Neste ensaio, defendemos que os PIR têm os seus próprios problemas de saúde global e devem ser considerados locais legítimos para intervenções de saúde global. Propomos uma abordagem para a saúde global no Norte Global que se baseie na aprendizagem recíproca e em que as soluções para os problemas de saúde global também possam ser encontradas fora das fronteiras dos HICs.** Complementando a literatura existente sobre a necessidade de descolonizar a saúde global, **este ensaio destaca os sucessos liderados pelos LMICs que podem orientar a prática da saúde global nos EUA e no Canadá, posicionando assim a saúde global como um projeto verdadeiramente igualitário.»**

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

Devex – Será que os cuidados de saúde no Sul Global irão repetir os erros do Norte?

<https://www.devex.com/news/will-healthcare-in-the-global-south-repeat-the-mistakes-of-the-north-113120>

«Várias análises ao longo dos anos revelaram gastos supérfluos na saúde. Mas **os sistemas de saúde também se tornaram insustentáveis, reagindo às doenças em vez de se concentrarem na prevenção.»**

«Sabe-se que os países de rendimento elevado gastam mais em saúde, mas não são propriamente o melhor modelo para os sistemas de saúde. E os países do Sul Global podem correr o risco de copiar os mesmos erros, em vez de aprender com eles. Essa é a opinião de Ricardo Baptista Leite, médico e diretor executivo da organização sem fins lucrativos HealthAI . Desempenhou quatro mandatos como deputado no Parlamento português e esteve envolvido tanto na área da saúde como nos assuntos externos. É também fundador e presidente da Rede de Parlamentares UNITE para a Saúde Global, que envolve mais de 500 decisores políticos de mais de 110 países. A recente cimeira da rede, realizada em Manila, nas Filipinas, centrou-se, entre outros aspetos, em ajudar os decisores a dar prioridade à saúde e a abordar as disparidades crescentes no acesso...»

«Leite mostrou-se crítico em relação a algumas das formas como os sistemas de saúde do Norte global funcionam. “Embora sejam chamados de sistemas de saúde, na realidade são sistemas de doença que simplesmente reagem quando as pessoas adoecem”, afirmou à Devex à margem da cimeira. «Normalmente, reagimos quando as doenças já estão presentes e, muitas vezes, numa fase avançada, com um prognóstico muito pior e, normalmente, com um custo e o mais elevado.» Ele manifestou a sua preocupação pelo facto de tais sistemas de saúde se terem tornado o modelo a seguir em alguns países de rendimento baixo e médio, o que, segundo ele, «é um erro, porque sabemos que o modelo do Norte global está falhado» e «não deve ser replicado.»...»

Recursos Humanos para a Saúde

Lancet Public Health – Medição da composição e disponibilidade de recursos humanos para a saúde por sexo em 204 países e territórios, 1990–2023, e lacunas na força de trabalho para a cobertura universal de saúde: uma análise sistemática para o Estudo da Carga Global de Doença 2023

Colaboradores do GBD 2023 em Recursos Humanos para a Saúde;

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00145-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00145-3/fulltext)

«Para **atingir 80 em 100 no índice de Cobertura Universal de Saúde (UHC)**, são necessários mais 7,1 milhões (6,6–7,5) de médicos, 23,9 milhões (21,8–26,1) de enfermeiros e parteiras, 1,8 milhões (1,6–1,9) de dentistas e 1,6 milhões (1,4–1,9) de farmacêuticos **a nível global....**”

«A força de trabalho global na área da saúde expandiu-se substancialmente desde 1990, em grande parte devido à entrada das mulheres na força de trabalho formal da saúde. No entanto, esta expansão tem sido desigual entre as regiões e persistem carências em médicos, enfermeiros e parteiras, dentistas e farmacêuticos, em relação a um nível moderado de cobertura universal de saúde. Colmatar estas lacunas exigirá a expansão da capacidade de formação, políticas de retenção e remuneração para profissionais em início de carreira e medidas de gestão da força de trabalho sensíveis às questões de género...»

«... Este estudo apresenta as primeiras estimativas globais, desagregadas por sexo, relativas a 20 categorias de profissionais de saúde em 204 países e territórios, de 1990 a 2023, incluindo a primeira quantificação global dos agentes comunitários de saúde (ACS) e oferecendo a avaliação mais abrangente da força de trabalho global na área da saúde até à data. ... Estas estimativas atualizadas foram analisadas com uma abordagem melhorada de meta-análise de fronteira estocástica, uma metodologia de estimativa de fronteira utilizada para **avaliar a densidade mínima de recursos humanos na área da saúde (HRH) observada em países que atingem um determinado nível do índice de cobertura efetiva da cobertura universal de saúde (UHC) para as categorias identificadas no indicador 3.c.1 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. A utilização de limiares mínimos reconhece que o desempenho pode ser alcançado com diferentes combinações de categorias, ao mesmo tempo que oferece orientação sobre as necessidades mínimas da força de trabalho na área da saúde.** Estas inovações produzem novas conclusões que não eram possíveis com as estimativas anteriormente disponíveis, incluindo a quantificação do crescimento dos recursos humanos na saúde por sexo, informações sobre a feminização global dos quadros de saúde e novos limiares específicos por quadro para a UHC. **Em geral, estas conclusões proporcionam novos insights sobre as dinâmicas de género, a composição dos quadros e a escassez global de profissionais de saúde, com relevância direta para o planeamento nacional e internacional dos recursos humanos na saúde.**»

Lancet Public Health (Comentário) — Para além dos números globais: tornar as estimativas da força de trabalho na área da saúde exequíveis e equitativas

Mathieu Boniol et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00167-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00167-2/fulltext)

O comentário relacionado.

«Na revista **The Lancet Public Health**, os colaboradores do GBD 2023 sobre Recursos Humanos na Saúde apresentam uma descrição atualizada dos números e da distribuição global da força de trabalho na área da saúde para o Estudo sobre a Carga Global de Doenças, Lesões e Fatores de Risco (GBD) 2023. A análise da distribuição por sexo é impressionante, com as profissionais de saúde do sexo feminino a representarem 69% da força de trabalho na área da saúde e a contribuírem para cerca de três quartos do seu crescimento. O estudo revela também diferenças substanciais entre as diferentes profissões, sendo que 44% dos médicos, mas 81% do pessoal de enfermagem, são mulheres, com grandes diferenças entre países e regiões. Mesmo dentro de um domínio específico, como a farmácia ou a medicina dentária, as trabalhadoras tendem a ocupar cargos menos qualificados. Sendo a enfermagem a área com a maior escassez estimada, o estudo sugere que, para colmatar essa escassez, seria necessária uma contratação massiva de mulheres no setor da saúde. Embora esta abordagem possa criar oportunidades importantes para as mulheres, a formação em enfermagem parece menos atrativa para os jovens do que a formação em medicina. De facto, nos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, o inquérito do Programa Internacional de Avaliação de Alunos (PISA) de 2022 revelou que apenas cerca de 2% dos jovens de 15 anos esperavam tornar-se enfermeiros, em comparação com um número quatro vezes superior que esperava tornar-se médico. O inquérito PISA revelou também um declínio na atratividade das profissões de saúde desde 2018 — em particular da enfermagem, cujo interesse diminuiu em metade dos países. Este declínio de interesse, agravado pela escassez persistente prevista até 2030, especialmente nas regiões africana e do Mediterrâneo Oriental da OMS, cria grandes desafios para a concretização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável....»

«... O estudo tentou também estimar a escassez global de profissionais de saúde, chegando a um valor de 34,4 milhões de profissionais de saúde em 2023, mais do dobro da estimativa da OMS de 14,7 milhões, devido a diferentes pressupostos e limiares...»

“... Para além das tendências e da distribuição, a investigação nesta área deve também centrar-se nas implicações políticas a longo prazo e realistas. Com uma escassez global prevista de 11 milhões de profissionais de saúde até 2030, desigualdades crescentes e situações financeiras difíceis, como devem os países responder? Embora frequentemente excluídos das estimativas globais de escassez, os países de rendimento elevado devem agir face ao seu triplo desafio: uma força de trabalho envelhecida, o envelhecimento da população e o declínio do interesse pelas profissões na área da saúde. Devem também reduzir a dependência excessiva do recrutamento internacional, que agrava a escassez nos países de baixos rendimentos. Os países com as maiores carências atuais devem reforçar a sua capacidade de planear, formar e reter profissionais de saúde e de cuidados. Precisam igualmente de apoio para aliviar as atuais restrições de margem orçamental. Para todos os países, o atual contexto económico aumenta a importância de otimizar a atual força de trabalho na área da saúde....”

Determinantes sociais da saúde

Lancet Global Health — Para além da posse da terra e da atribuição de títulos de propriedade: o reconhecimento legal como determinante fundamental da saúde em assentamentos informais urbanos

Alice Sverdlik et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00214-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00214-7/fulltext)

«Mais de mil milhões de pessoas em países de rendimento baixo e médio vivem em assentamentos informais urbanos, onde estes residentes enfrentam graves disparidades na saúde. Neste ponto de vista, defendemos que a ausência de reconhecimento legal nos assentamentos informais é uma causa fundamental dos problemas de saúde, uma vez que a ausência de reconhecimento contribui para habitações inseguras e acesso inadequado a água e saneamento e es, bem como a outros serviços básicos essenciais à vida. Apesar da importância do reconhecimento legal, poucos investigadores de saúde pública exploraram a forma como as barreiras legais influenciam os resultados de saúde nestas comunidades. Com base nas evidências identificadas através de uma pesquisa sistemática, defendemos que a investigação anterior se centrou na forma como a posse ou a titularidade podem melhorar as condições de vida, mas ignorou outras intervenções legais que poderiam promover melhor a equidade na saúde através da expansão do acesso aos serviços básicos. **Propomos uma agenda de investigação inovadora destinada a caracterizar o panorama global e os mecanismos subjacentes a um espectro mais alargado de intervenções jurídicas — para além da posse ou da atribuição de títulos de propriedade — que possam melhorar a saúde nos assentamentos informais.»**

Saúde Planetária

Começamos esta subsecção com uma **atualização sobre a COP 31** (através de **Arthur Wyns**, no LinkedIn):

«Na sequência de um verão marcado por catástrofes climáticas, **a Presidência turca da COP 31 partilhou uma terceira carta com os governos, apresentando os seus planos para a conferência climática da ONU que se realizará em novembro.**

Nela, a Turquia **confirmou agora os dez temas prioritários da Agenda de Ação da COP 31:**

- (1) Transição para a energia limpa e eletrificação
- (2) Resíduos Zero e Redução do Metano
- (3) Cidades resilientes às alterações climáticas
- (4) Industrialização verde
- (5) Juventude e educação
- (6) Segurança alimentar
- (7) Oceanos e mares
- (8) **Sistemas de saúde dinâmicos e resilientes**
- (9) Sinergias do Rio
- (10) Ponte de Implementação Climática.

«Cada um destes dez temas reunirá grandes coligações de países e parceiros dispostos a colaborar — que já estão a implementar as soluções de que precisamos nestas áreas críticas. Cada um dos temas terá também um dia temático, centrado em iniciativas e eventos-chave....”

Guardian — Destaque para a cimeira da ONU sobre desertificação, que pondera como gastar o fundo de 12 mil milhões de dólares

<https://www.theguardian.com/environment/2026/aug/17/spotlight-on-un-cop17-desertification-summit-mongolia>

(17 de agosto) «Os fenómenos meteorológicos extremos aumentaram a importância das negociações da COP17, que começam esta semana, sobre o combate à seca e à degradação dos solos.»

«As negociações semestrais da ONU sobre a desertificação assumiram uma importância muito maior — e começaram a atrair mais financiamento. Os trabalhos terão início esta semana com vista à atribuição de mais de 12 mil milhões de dólares (8,9 mil milhões de libras) a países vulneráveis, para os ajudar a lidar com a seca e a degradação dos solos, quando dezenas de países se reunirem na **Mongólia para a COP17. O principal objetivo é concretizar as promessas de milhares de milhões de dólares feitas há dois anos, através de projetos nos países em desenvolvimento....»**

“... A UNCCD foi assinada em 1992, sendo um dos três tratados ambientais lançados na Cimeira da Terra, no Rio de Janeiro, a par da mais conhecida Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Alterações Climáticas (UNFCCC), que é o tratado-mãe do Acordo de Paris de 2015; e da Convenção sobre a Diversidade Biológica, que inclui metas relativas à proteção das espécies. Ao longo das últimas três décadas, o tratado sobre a desertificação tem sido o «parente pobre», recebendo a menor atenção dos três e registando escassos progressos. Mas isso está a mudar...”

“... No centro das negociações da COP17, que decorrerão até 28 de agosto, estará a «operacionalização» da **Parceria Global de Riade para a Resiliência à Seca, criada em 2024 sob a liderança da Arábia Saudita. No âmbito deste fundo e de iniciativas relacionadas, países e instituições comprometeram-se a contribuir com 12 mil milhões de dólares ao longo de sete anos para ajudar 74 países afetados pela seca e pelo problema associado da degradação dos solos....”**

ORF - Por que razão a saúde continua a receber financiamento insuficiente no âmbito do financiamento global para o clima

R Kha Jha; <https://www.orfonline.org/expert-speak/why-health-remains-underfunded-in-global-climate-finance>

«O financiamento global para o clima destina apenas uma pequena parte dos fundos de adaptação à saúde, refletindo um viés estrutural em direção a projetos pontuais e mensuráveis, em vez do investimento sustentado necessário para tornar os sistemas de saúde resilientes às alterações climáticas».

Carta da Lancet — A saúde deve ser fundamental para a transição para longe dos combustíveis fósseis

Robbie M Parks et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01538-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01538-2/fulltext)

«A primeira conferência sobre a Transição para Abandonar os Combustíveis Fósseis (Santa Marta, Colômbia; abril de 2026), coorganizada pela Colômbia e pelos Países Baixos, reuniu representantes de 57 nações para promover uma transição justa, ordenada e equitativa. O relatório final da conferência apresenta argumentos convincentes a favor da rápida eliminação global dos combustíveis fósseis. Lamentavelmente, o relatório ignora os extraordinários benefícios para a saúde e os benefícios económico-sanitários decorrentes dessa medida. Os combustíveis fósseis prejudicam a saúde ao longo de todo o seu ciclo de vida — ou seja, desde a extração até ao

processamento, transporte, combustão e resíduos — e sobrecarregam de forma desproporcional as comunidades mais vulneráveis, agravando as desigualdades globais. Muitos países de rendimento baixo e médio enfrentam encargos sobrepostos de pobreza energética, vulnerabilidade climática, endividamento e volatilidade dos preços. Em 2022, 2,52 milhões de mortes foram atribuíveis à poluição do ar exterior causada pelos combustíveis fósseis. **A eliminação gradual oferece um quintuplo benefício: populações mais saudáveis, maior segurança energética, ambientes mais limpos, sistemas de saúde mais resilientes e acessíveis e uma mitigação climática mais eficaz.** Comunicar estes ganhos pode reforçar o apoio público às ações climáticas. “

«Nós — enquanto membros da comunidade de saúde — apresentamos três recomendações, que surgiram do Grupo de Trabalho sobre Benefícios para a Saúde da conferência e foram submetidas através do diálogo académico...»

Carbon Brief - As alterações climáticas expõem 580 milhões de crianças a 20 «dias de stress térmico» adicionais por ano

<https://www.carbonbrief.org/climate-change-exposes-580-million-children-to-20-extra-heat-stress-days-every-year>

«Mais de 40% das crianças com menos de 10 anos em todo o mundo já enfrentam pelo menos 20 “dias de stress térmico” adicionais devido às alterações climáticas.»

«Esta conclusão resulta de **um novo estudo de atribuição, publicado na revista *Science Advances***, que combina modelos climáticos com dados demográficos para avaliar as faixas etárias e as regiões mais expostas aos dias mais quentes e húmidos. **O estudo conclui que as crianças até aos nove anos já enfrentam, a nível global, mais dias adicionais de stress térmico em resultado das alterações climáticas do que qualquer outra faixa etária.** Acrescenta ainda que **o sul da Ásia e a África Ocidental registam a maior exposição infantil a níveis perigosos de calor húmido** – em grande parte porque estas regiões têm uma população em rápido crescimento com a maior proporção de crianças pequenas. **À medida que o clima aquece, as crianças continuarão a estar mais expostas ao stress térmico do que qualquer outra faixa etária, alerta o artigo...**”

«O autor principal do estudo afirma ao Carbon Brief que **as conclusões devem servir de base às discussões sobre justiça climática, salientando que as crianças nos países em desenvolvimento “são as que menos contribuíram para as emissões históricas de gases com efeito de estufa”. ...»**

Determinantes ambientais da saúde

HPW — Oitenta anos de existência e ainda a esquecer a água: como a história do aniversário da OMS apaga um século de saúde ambiental

W Kreisel; <https://healthpolicy-watch.news/eighty-years-strong-and-still-forgetting-water-how-whos-anniversary-story-erases-a-century-of-environmental-health/>

«Por duas vezes em três anos — no seu 75.º aniversário e novamente em julho deste ano, por ocasião do 80.º aniversário da Constituição —, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentou o relato oficial das suas conquistas. Por duas vezes, a água, o saneamento, o ar, os produtos químicos e o clima foram deixados de fora. O antigo responsável pelo programa de saúde

*ambiental da OMS defende que isto não é um lapso de curadoria, mas sim **amnésia institucional** – e que a organização deve corrigir o registro.»*

“...Por que razão as páginas web dedicadas aos aniversários são tão importantes? Porque são a forma como a organização comunica aos Estados-Membros, aos doadores, aos jovens colaboradores e a si própria qual é o seu propósito. Os orçamentos seguem as narrativas; as carreiras seguem as narrativas. Quando o autorretrato oficial da OMS contém 70 marcos históricos e nenhuma menção à água, ao saneamento, ao ar, aos produtos químicos e ao clima — e quando a homenagem ao 80.^o aniversário reitera essa omissão —, todos os ministros da Saúde que ponderam um investimento ambiental, todos os responsáveis de fundações que elaboram uma estratégia e todas as jovens engenheiras que decidem se a OMS é um lugar para elas recebem a mesma mensagem: isto não é o que a OMS considera memorável. Essa mensagem é falsa e tem um custo elevado. É também economicamente ignorante...

«... **O que o novo Diretor-Geral da OMS precisa de corrigir:** os Estados-Membros da OMS irão em breve escolher o próximo Diretor-Geral da organização — **um líder que governará no século das perturbações climáticas, do ar poluído, da insegurança hídrica e da proliferação de produtos químicos, quando os determinantes ambientais da saúde não serão apenas um programa entre muitos, mas o terreno em que todos os resultados de saúde se ganham ou se perdem.** Que a correção comece de forma simples. Altere publicamente o calendário de marcos para incluir o que este artigo identificou — desde o programa de higiene rural da Liga até ao Fundo Verde para o Clima. Proteja e financie as joias da coroa normativas — as diretrizes sobre a água potável e a qualidade do ar, bem como os programas de monitorização — como funções essenciais, e não como extras discricionários. **Coloque os determinantes ambientais da saúde no centro do próximo Programa Geral de Trabalho, onde os redatores da Constituição os colocaram em 1946....”**

WASH

Relatório da OMS/UNICEF destaca lacunas no saneamento das unidades de saúde

(18 de agosto) <https://www.who.int/news/item/18-08-2026-who-unicef-report-highlights-gaps-in-health-facility-sanitation>

«Um novo relatório da OMS e da UNICEF revela lacunas significativas nos serviços essenciais de água, saneamento, higiene e saúde ambiental nas unidades de saúde em todo o mundo. Apesar dos avanços notáveis desde 2015, **apenas quatro em cada dez unidades cumprem as normas básicas de saneamento e menos de seis em cada dez cumprem as normas básicas de limpeza ambiental** em locais como quartos de doentes e enfermarias, salas de operações, áreas de exame e tratamento, casas de banho e instalações sanitárias, deixando doentes e profissionais de saúde expostos a riscos de saúde evitáveis...»

«O relatório **“Progressos em matéria de água, saneamento, higiene, limpeza ambiental e gestão de resíduos em unidades de saúde 2015–2025”**, publicado hoje pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela UNICEF, através do Programa Conjunto de Monitorização do Abastecimento de Água, Saneamento e Higiene (JMP), apresenta o panorama global mais claro até à data sobre estes serviços essenciais nas unidades de saúde. **Pela primeira vez, estão disponíveis estimativas globais para todas as cinco áreas de serviços básicos, incluindo as primeiras estimativas relativas ao saneamento básico e à limpeza ambiental....”**

«Em 2025, estima-se que 85 % das unidades de saúde dispunham de um serviço básico de abastecimento de água, 72 % dispunham de serviços básicos de higiene e 71 % dispunham de serviços básicos de gestão de resíduos de saúde. No entanto, apenas 59 % cumpriam a norma básica de limpeza ambiental e 40 % cumpriam os requisitos para um serviço básico de saneamento...»

Devex – Edição especial sobre a Semana Mundial da Água

[Devex](#)

Reportagem de **Estocolmo**. Sobre a «**Semana Mundial da Água**», a conferência anual que reúne responsáveis governamentais, instituições financeiras, empresas, investigadores e a sociedade civil **para debater tudo o que diz respeito a WASH — ou seja, água, saneamento e higiene —, bem como a segurança hídrica....**»

«... **Muitos estão a referir-se a 2026 como o “Ano da Água” — e o setor está a beneficiar de uma onda de atenção a nível mundial.** Em primeiro lugar, há uma **corrida para acelerar as medidas relativas ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável n.º 6 — água potável e saneamento para todos — antes da Conferência das Nações Unidas sobre a Água**, que será coorganizada pelos Emirados Árabes Unidos e pelo Senegal, em **Abu Dhabi, em dezembro**. A conferência de Estocolmo, esta semana, é vista como um momento crucial em que vários intervenientes podem reunir-se, trocar ideias e aperfeiçoar os seus projetos e compromissos antes de dezembro.»

«... Em destaque está um **relatório inovador da ONU**, publicado **em janeiro**, que revela que **entrámos numa era de “falência hídrica global”**, na qual o consumo de água em muitas bacias hidrográficas e aquíferos em todo o mundo **excedeu os afluxos renováveis e os limites seguros de esgotamento** — em alguns casos, para além da possibilidade de recuperação. **Quase três quartos da população mundial vive em países classificados como em situação de insegurança hídrica...**»

“... Um relatório publicado na semana passada pela **UNICEF** e pela **Organização Mundial de Saúde** sobre **WASH (água, saneamento e higiene) em unidades de saúde** em todo o mundo revelou que, embora tenha havido progressos desde 2015, apenas 4 em cada 10 cumprem as normas básicas de saneamento, e menos de 6 em cada 10 cumprem as normas básicas de limpeza ambiental em es de doentes, salas de operações, áreas de tratamento e instalações sanitárias — **expondo** potencialmente **os doentes e os profissionais de saúde a riscos para a saúde....** (ver acima)

«... **Uma gota de esperança:** há uma coisa que está a dar ânimo a todos: **a Water Forward**, uma iniciativa ambiciosa liderada pelo **Banco Mundial** que visa melhorar o acesso à água para **mil milhões de pessoas até 2030**. Vários especialistas descreveram-na como **a iniciativa mais promissora das últimas décadas** para atrair financiamento para o setor WASH e mobilizar a vontade política em torno dele. Em Estocolmo, está na boca de toda a gente... ... **A Water Forward foi lançada em abril**, durante as **Reuniões da Primavera do Banco Mundial e do Fundo Monetário Internacional**. **Enquadra a água como um ativo económico** — e não apenas como uma despesa com serviços sociais. O objetivo do próprio Banco Mundial é **chegar a 400 milhões de pessoas....**»

«Há mais de 4 mil milhões de pessoas que carecem de segurança hídrica. Por isso, 400 milhões são apenas uma gota no oceano», afirma **Sarah Nedolast**, gestora de programas da Parceria Global para a Segurança Hídrica e Saneamento do Banco Mundial. «Portanto, a única forma de realmente fazermos uma grande diferença, de alcançarmos progressos reais, é trabalhando em conjunto com outros.» **O Banco estabeleceu parcerias com outros oito bancos multilaterais de desenvolvimento (MDB), bem como com três outras instituições financeiras:** o Fundo Verde para o Clima (GCF), o

Fundo da OPEP para o Desenvolvimento Internacional e o Fundo Internacional para o Desenvolvimento Agrícola....”

«No centro da iniciativa estão os “pactos” nacionais, nos quais os governos analisam os seus próprios recursos hídricos e vulnerabilidades, para depois decidirem as suas próprias prioridades e como alocar o seu capital. **A iniciativa foi lançada com 14 pactos e o objetivo de atingir cerca de 40 até à Conferência das Nações Unidas sobre a Água, em dezembro, afirma Nedolast.**»

«O setor da água requer um investimento acumulado da ordem dos **6,7 bilhões de dólares até 2030**. A maior parte do seu financiamento provém dos governos, enquanto a ajuda pública ao desenvolvimento (APD) representa cerca de 6% e o setor privado contribui com cerca de 2...»

Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde

TGH - O decreto presidencial de Trump sobre vacinas pode ser contagioso

P Yadav; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/trumps-executive-order-on-vaccines-could-be-contagious>

«A pressão para dividir a vacina contra o sarampo, a papeira e a rubéola em doses separadas poderá ter um efeito em cadeia nos mercados globais.»

“... mesmo que as recomendações nunca venham a ser plenamente adotadas nos Estados Unidos, poderão ter importantes efeitos de contágio na procura e na oferta das vacinas contra o sarampo, a papeira e a rubéola (MMR), contra o sarampo e a rubéola (MR) e das vacinas apenas contra o sarampo a nível global. A Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Gavi levaram décadas a incentivar os países a passar das vacinas apenas contra o sarampo para as vacinas MR e MMR. **As vacinas combinadas oferecem muitas vantagens:** menos injeções, menos visitas a clínicas ou postos de vacinação, calendários mais simples e uma menor carga em termos de cadeia de frio, aquisição e logística. **Uma tendência no sentido de separar a vacina MMR iria contra a orientação geral mais ampla de utilizar vacinas combinadas nos programas globais de imunização, tendo em conta a adesão, a relação custo-eficácia e a eficiência logística.**»

«Estas vantagens são particularmente importantes em sistemas de saúde com recursos limitados, onde o tempo dos profissionais de saúde, a disponibilidade de seringas, a capacidade da cadeia de frio e o acesso aos serviços de vacinação são muito mais limitados do que nos Estados Unidos. A vacina MR tem sido uma parte importante desta transição para as vacinas combinadas, permitindo que os países de baixos rendimentos combatam duas doenças prioritárias para eliminação numa única vacina, de forma economicamente vantajosa...»

«A utilização exclusiva da vacina apenas contra o sarampo tem vindo a diminuir a nível global, à medida que mais países introduzem vacinas contra a rubéola numa formulação combinada. **Alguns países de rendimento elevado avançaram ainda mais no sentido dos produtos combinados. Israel, o Luxemburgo e São Marinho, por exemplo, utilizam rotineiramente uma combinação de sarampo, papeira, rubéola e varicela (MMRV) numa única vacina.** Uma tendência no sentido de separar a

vacina MMR iria contra a orientação geral mais ampla de utilizar vacinas combinadas nos programas globais de imunização, tendo em conta a adesão, a relação custo-eficácia e a eficiência logística...»

HPW — Novas vacinas contra a tuberculose estão cada vez mais próximas. Estará África preparada?

S. M. Mule (deputado queniano e vice-presidente do Global TB Caucus) <https://healthpolicy-watch.news/new-tb-vaccines-are-moving-closer-is-africa-ready/>

«Cientistas, instituições e comunidades africanas estão a ajudar a impulsionar o desenvolvimento de novas vacinas contra a tuberculose. **Os governos devem agora trabalhar em conjunto para preparar os sistemas nacionais, garantir preços justos e assegurar que o progresso científico conduza a um acesso atempado e equitativo.**»

Devex – Criar parcerias

<https://www.devex.com/news/devex-checkup-washington-hasn-t-completely-cut-ngos-out-of-global-health-113172>

O lenacapavir foi a estrela do evento na recente Conferência Internacional sobre a SIDA, no Rio de Janeiro. Mas uma das preocupações recorrentes que ouvi lá sobre a forma injetável de prevenção do VIH, administrada duas vezes por ano, é que, **por mais eficaz que seja, não é particularmente útil se não chegar às pessoas que mais beneficiariam com ela. Em muitos contextos, isso inclui membros de comunidades marginalizadas, tais como homens que têm relações sexuais com homens e pessoas transgénero. Estas são frequentemente as que correm maior risco de contrair o VIH. Mas são também cada vez mais criminalizadas e receosas de procurar serviços em instalações governamentais, mesmo que esses sejam os únicos locais a disponibilizar o lenacapavir.**»

«Para ajudar a mitigar essas preocupações, a Freddie — uma plataforma de telessaúde voltada para a comunidade 2SLGBTQ+ na América do Norte e um dos principais fornecedores de profilaxia pré-exposição ao VIH — está a estabelecer uma parceria com a Clinton Health Access Initiative para levar o lenacapavir às comunidades em África que dele necessitam. O plano prevê que, **por cada cliente da Freddie que inicie o tratamento com lenacapavir na América do Norte, a CHAI adquira e entregue uma dose de lenacapavir genérico a alguém na África Subsaariana, até um máximo de 14 500 pessoas. A prioridade é fazer chegar essas doses a populações-chave, incluindo as comunidades LGBTQ+, com o início da distribuição previsto para o início de 2027...**»

TWN - Comité de Peritos recomenda isenções locais de ensaios clínicos para o lenacapavir genérico

C Rao; <https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260801.htm>

(22 de agosto) «A Índia aproximou-se da disponibilização do lenacapavir genérico para a **prevenção do VIH** depois de um Comité de Peritos na Matéria (SEC) da Organização Central de Controlo de Padrões Farmacêuticos (CDSCO) ter recomendado a **isenção de ensaios clínicos locais para a Dr. Reddy's Laboratories Limited e a Emcure Pharmaceuticals Limited**. Esta recomendação **poderá acelerar o acesso na Índia**, sujeito à autorização final de comercialização e aos estudos obrigatórios de eficácia de Fase IV pós-comercialização....»

Geneva Health Files — A divisão da patente do GLP-1: um contraste sobre como os principais mercados lidam com a perda de exclusividade [Análise]

Anne Jomard; [Geneva Health Files](#);

«Anne Jomard analisa em profundidade a barreira da proteção da propriedade intelectual para medicamentos para a perda de peso em algumas jurisdições.»

«A semaglutida genérica na Índia está agora disponível por uma fração do preço do medicamento de marca, cerca de 15 dólares para a dose mais baixa, em comparação com mais de 1 000 dólares nos EUA. Os analistas apontaram isto como um dos lançamentos de genéricos mais rápidos da história farmacêutica recente. Jomard, uma cientista que escreve sobre políticas de saúde, afirma: **«A divergência não é um acidente de mercado. É o resultado deliberado de um sistema de patentes que permite que a mesma molécula seja propriedade pública numa jurisdição e um monopólio protegido noutra.»** Na sua análise, ela apresenta um panorama dos «contrastes marcantes na forma como os principais mercados lidam com a perda de exclusividade», tal como alguns especialistas descreveram a situação...»

Excertos: «... **Os países onde o fim da validade das patentes trouxe a concorrência dos genéricos — Índia, Brasil, China — conseguiram o acesso através da sua estrutura legislativa nacional em matéria de patentes, e não através da governação multilateral na área da saúde.** Para os países que não dispõem dessa estrutura e carecem de capacidade de produção, o sistema multilateral ainda não foi mobilizado para ajudar...

“... **Quem pagará o preço?** Para a maioria das pessoas que vivem com diabetes tipo 2 e obesidade em países de rendimento baixo e médio, os preços dos GLP-1 são proibitivos. O modelo indiano demonstra que o acesso a GLP-1 a preços acessíveis é técnica e economicamente viável. Os fabricantes indianos estavam prontos para lançar os produtos no dia em que a patente expirou; os preços dos genéricos caíram drasticamente em poucas semanas. **O que ainda não existe é a vontade multilateral — ou o mecanismo — para fazer chegar esse fornecimento aos doentes que mais precisam, nos países onde as patentes ainda estão em vigor ou onde não existe uma indústria local de genéricos capaz de colmatar essa lacuna.** A inclusão na Lista de Medicamentos Essenciais (EML), as diretrizes da OMS, o convite à pré-qualificação: estes são passos necessários, mas não são suficientes...”

«Mesmo com o corte de preços anunciado pela Novo Nordisk nos EUA, **a disparidade entre os mercados onde os GLP-1 custam menos de 10 dólares por mês e os mercados onde custam várias centenas continua a ser de uma ordem de magnitude muito diferente.** ...»

FT – As grandes farmacêuticas intensificam a luta contra os medicamentos falsificados para emagrecer

<https://www.ft.com/content/094467c8-6154-4fd2-8b64-a334d83bd772?syn-25a6b1a6=1>

(acesso restrito) «A Novo Nordisk e a Eli Lilly recorrem a decisões judiciais e a campanhas públicas para combater os medicamentos não autorizados.»

IA e saúde

Nature (World view) – Por que temos de deixar de falar sobre inteligência artificial geral — e, em vez disso, construir uma IA «a favor dos trabalhadores»

Daron Acemoglu; [Nature](#) ;

«Estudos sobre o mercado de trabalho dos EUA sugerem que a automatização tem desempenhado um papel crucial no aumento da desigualdade — e é provável que esta dinâmica se intensifique com a adoção da IA, argumenta o economista Daron Acemoglu. **Acemoglu juntou-se a milhares de economistas e investigadores de IA na assinatura de “We Must Act Now” (Temos de agir agora), uma declaração que insta os decisores políticos e os líderes tecnológicos a orientar a IA no sentido de complementar, em vez de substituir, o trabalho humano.** «O que está em jogo não é apenas a prosperidade partilhada, mas também o nosso sistema democrático», escreve ele. «As sociedades não podem permanecer estáveis se um grande número de pessoas for excluído das oportunidades económicas.»

- Relacionado: Bill Gates (via The Guardian) — [Bill Gates apela à criação de empregos «reservados aos humanos» face à dominação da IA](#) *(pois, claro, como se isso fosse funcionar)*

Conflito/Guerra e saúde

Notícias da ONU – Um ataque aos serviços de saúde a cada seis horas, e ninguém é responsabilizado

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168144>

(14 de agosto) «**Em todo o mundo, os serviços de saúde sofreram mais de 10 000 ataques nos últimos oito anos**, incluindo durante o conflito brutal na Ucrânia e os esforços para conter o atual surto de Ébola que se espalha rapidamente na parte oriental da República Democrática do Congo (RDC). Essa informação provém da **Organização Mundial da Saúde (OMS)**, que na sexta-feira reiterou que este setor crítico não deve ser alvo de ataques.»

«A agência da ONU mantém um sistema de vigilância de ataques aos serviços de saúde, que inclui hospitais e outras instalações, pessoal e doentes, ambulâncias e outros meios de transporte, bem como armazéns e suprimentos. **Desde 2018, foram relatados mais de 10 400 ataques em 29 países e territórios, resultando em aproximadamente 5 700 mortes e mais de 8 000 feridos.** Até à data, ninguém foi responsabilizado. ...»

- Link relacionado: Relatório Mundial da Lancet – [Relatório afirma que os ataques aos serviços de saúde na Etiópia são sistemáticos](#)

HPW – A maioria dos palestinos de Gaza vive em abrigos perigosos, insalubres e insustentáveis

<https://healthpolicy-watch.news/94-of-gazan-palestinians-live-in-dangerous-unsanitary-and-unhealthy-shelters/>

«Quase um ano depois de Israel e o Hamas terem acordado um cessar-fogo mediado pelos EUA, cerca de 94% dos 2,1 milhões de residentes palestinos de Gaza carecem de abrigos adequados, com 84% a enfrentar graves limitações em termos de aquecimento, refrigeração, cozinha, iluminação e higiene e quase 60% a enfrentar necessidades de abrigo «críticas» ou «catastróficas». Isto de acordo com uma nova análise do **Global Shelter Cluster**, uma coligação liderada pelo Conselho Norueguês para os Refugiados e pela Organização Internacional para as Migrações (OIM) da ONU, com sede em Genebra...»

«A prolongada crise habitacional significa que a maioria dos habitantes de Gaza está a ser exposta a riscos crescentes para a saúde ambiental, em resultado dos atrasos na reconstrução após a guerra de dois anos. Estes riscos vão desde o acesso insuficiente à higiene e ao saneamento até às infestações por roedores; ao calor extremo no verão e às inundações no inverno; às condições inseguras para o armazenamento de alimentos e água; bem como à exposição a substâncias tóxicas resultantes da queima de plásticos e detritos para cozinhar, conclui o relatório...»

Lancet Global Health (Carta) – A esperança de vida é um indicador tardio dos danos relacionados com as sanções

Reza Majdzadeh; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00208-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00208-1/fulltext)

«Dados transnacionais revelam uma menor esperança de vida e uma maior mortalidade em países sujeitos a sanções económicas. Gutmann e colegas relataram que as sanções da ONU estavam associadas, em média, a uma redução de 1,2 a 1,4 anos na esperança de vida. Além disso, no seu artigo publicado na *The Lancet Global Health*, Francisco Rodríguez e colegas estimaram que as sanções unilaterais estavam associadas a mais de 560 000 mortes anuais. **O Irão, no entanto, complica este quadro. O Irão passou por um dos períodos de sanções económicas mais extensos e prolongados a nível global. No entanto, não se observa qualquer ruptura clara ou mudança de tendência na esperança de vida nacional que coincida com alterações significativas nas sanções, a julgar pela trajetória da esperança de vida relatada pelos Colaboradores do GBD 2023 do Irão (maio de 2026).** Embora o estudo não tenha sido concebido para estimar diretamente os efeitos das sanções, esta observação merece uma análise cuidadosa, uma vez que as evidências atuais não sustentam uma queda significativa, imediata ou independente na esperança de vida nacional do Irão, atribuível às sanções...»

«... As sanções atuam através de vias intermédias antes de se tornarem visíveis nas causas de morte registadas e na mortalidade específica por idade. Os dados do Irão são consistentes com esta interpretação. Um estudo de 20 anos, utilizando métodos mistos, sobre 28 indicadores nacionais e subnacionais não encontrou nenhum sinal claro, estável e atribuível às sanções para muitos dos principais resultados de mortalidade, mas identificou pressão recorrente sobre o acesso, a acessibilidade financeira, a disponibilidade de medicamentos, a continuidade do tratamento e a capacidade de resposta das famílias. O caso iraniano poderá, portanto, ilustrar danos atenuados, deslocados, diluídos ou específicos de determinadas vias, em vez da ausência de danos.»

«A implicação para a monitorização é direta. A esperança de vida e a mortalidade global continuam a ser resultados finais importantes, mas são pontos de partida insuficientemente sensíveis para a deteção precoce. A monitorização da saúde relacionada com as sanções deve avançar para fases mais iniciais, de modo a abordar a disponibilidade de medicamentos, a falta de stock, os atrasos na aquisição, os casos de cumprimento excessivo, a inflação na área da saúde, os pagamentos a cargo do doente, as interrupções no tratamento, a continuidade dos cuidados crónicos e as desigualdades que afetam os grupos vulneráveis...»

Diversos

HPW — À medida que o regime talibã entra no sexto ano, os cuidados de saúde para as mulheres afegãs estão a ser desmantelados

<https://healthpolicy-watch.news/as-taliban-rule-enters-sixth-year-afghan-womens-healthcare-is-being-dismantled/>

«Cinco anos após o regresso dos talibãs ao poder, o sistema de saúde do Afeganistão está a ser pressionado de duas frentes: a redução dos serviços de saúde e as restrições que estão a tornar cada vez mais difícil para as mulheres acederem a esses serviços. As consequências são particularmente graves para as mulheres afegãs. As restrições impostas pelos talibãs à sua liberdade de circulação, emprego e educação limitaram o acesso aos cuidados de saúde, enquanto a proibição, em dezembro de 2024, de as mulheres seguirem formação nas áreas da saúde e da medicina impediu a formação de novas médicas, enfermeiras e parteiras...»

Bump and Beyond (A saúde das mulheres numa perspetiva africana) – Exclusão por classificação

<https://xsquared.substack.com/p/exclusion-by-classification>

«É hora de abandonar a faixa etária de 15 a 49 anos para as mulheres.»

«Para a maior parte do setor da saúde global, uma mulher africana existe oficialmente entre os 15 e os 49 anos. Antes dos 15 anos, é uma criança, praticamente invisível nos inquéritos que orientam as políticas. Após os 49 anos, desaparece dos indicadores. Os Inquéritos Demográficos e de Saúde, que servem de base à maioria dos dados nacionais sobre a saúde das mulheres, entrevistam apenas mulheres com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos. O indicador 3.7.1 dos ODS relativo à saúde sexual e reprodutiva utiliza a faixa etária dos 15 aos 49 anos, tal como a maioria dos indicadores sobre anemia, contraceção, violência de género, VIH nas mulheres e mortalidade materna. Esta categoria está tão profundamente enraizada que, para muitos programas, «mulheres» significa simplesmente «mulheres em idade reprodutiva», e «mulheres em idade reprodutiva» significa simplesmente entre os 15 e os 49 anos...»

TGH – À medida que a malária se propaga, África precisa de dados sobre mosquitos geneticamente modificados

F Okumu; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/as-malaria-spreads-africa-needs-data-on-gene-edited-mosquitos>

«Os impulsionadores genéticos podem ser transformadores na resposta à malária, mas os países precisam de evidências para ponderar os benefícios em relação aos riscos.» (*artigo recomendado*)

«... Os impulsionadores genéticos não podem ser testados apenas pelos seus criadores. Em vez disso, África precisa de uma estrutura de interesse público fiável para avaliar os impulsionadores genéticos. As instituições que desenvolvem mosquitos com impulsionadores genéticos devem fornecer estirpes de mosquitos, dados de segurança e rótulos que identifiquem o que se espera que o seu produto consiga alcançar. Mas não devem ser também os principais patrocinadores, defensores públicos, comunicadores de riscos e juizes da maturidade tecnológica.

Cada ensaio deve continuar a ser autorizado a nível nacional e de propriedade pública, cabendo aos ministérios da saúde, às autoridades de biossegurança e a outros organismos nacionais competentes definir a questão de saúde pública e aprovar o trabalho. As avaliações devem ser conduzidas por consórcios independentes liderados por africanos, compostos por instituições de investigação e agências de saúde pública, em colaboração com reguladores, especialistas em ética e representantes da comunidade. As bases para esta estrutura já existem. ...”

“...A OMS, o escritório regional da OMS para África, os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças, a UDA-NEPAD e os organismos regionais devem desempenhar um papel mais proativo na recolha de dados extremamente necessários sobre os «gene drives»: devem ajudar os países a preparar e a organizar os ensaios para gerar as evidências necessárias para que os países possam decidir.... Os desenvolvedores e financiadores continuariam a ter um papel essencial no processo de avaliação, mas nenhum deles deveria controlar o ensaio, deter a propriedade das evidências ou liderar a mensagem pública. ...”

Governança global da saúde e governança da saúde

Devex — EUA criticam a forma como o presidente da Assembleia Geral da ONU lidou com a eleição do secretário-geral da ONU

<https://www.devex.com/news/us-rebukes-un-general-assembly-president-s-handling-of-election-of-un-chief-113145>

(19 de agosto) «A administração Trump acusa a presidente da Assembleia Geral das Nações Unidas, Annalena Baerbock, de interferir no papel do Conselho de Segurança da ONU na seleção do novo secretário-geral da ONU.»

- Para uma atualização mais recente, consulte Geneva Solutions - [Profundas divisões e sigilo ensombram a corrida para escolher o próximo secretário-geral da ONU](#) (28 de agosto)

«A corrida para encontrar o próximo secretário-geral da ONU está em pleno andamento, sem que surja ainda um favorito claro. O impasse revelou divisões no seio do Conselho de Segurança da

ONU, alimentou preocupações quanto a negociações secretas e aumentou a possibilidade de mais candidatos misteriosos entrarem na corrida nos próximos meses.»

Global Policy - A futura Agenda de Desenvolvimento Global terá de ser assumida pelas potências médias

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/25/08/2026/future-global-development-agenda-will-have-be-shouldered-middle-powers>

«Niels Keijzer, Hyeyoung Woo e Jee Hee Yoon delineiam as possíveis formas como as potências médias se podem organizar da melhor forma para assumir a agenda de desenvolvimento global e como as instituições (quase) multilaterais as poderiam apoiar nesse sentido.

No âmbito do «... terceiro seminário anual organizado pelo **Instituto de Desenvolvimento da Coreia e pelo Instituto Alemão de Desenvolvimento e Sustentabilidade (IDOS)**, que teve lugar a 25 de junho em Sejong-Si, a capital administrativa da Coreia do Sul. O seminário reuniu investigadores de ambas as organizações, bem como do **Instituto de Investigação Ogata da JICA**. Os **participantes exploraram o tema geral das potências médias e do desenvolvimento global** a partir de vários ângulos específicos de cada ator e em relação a uma série de temas concretos. Em vez de procurar apresentar um resumo exaustivo, **esta contribuição destaca uma série de questões selecionadas e formuladas pelos autores deste artigo.** ...»

Boletim Informativo n.º 7 da Coligação «O Futuro da Cooperação para o Desenvolvimento»

[Coligação «O Futuro da Cooperação para o Desenvolvimento»;](#)

«A Coligação tem o prazer de dar as boas-vindas ao seu mais recente país apoiador, a Noruega. E, o que é igualmente bem-vindo, isto **significa que são agora 20 os países que apoiam a Coligação para o Futuro da Cooperação para o Desenvolvimento.**

Os 20 países apoiantes são: Barbados, Bélgica, Canadá, França, Alemanha, Gana, Irlanda, Maláui, México, Nepal, Países Baixos, Noruega, República da Coreia, Senegal, Singapura, Somália, África do Sul, Espanha, Reino Unido e Zâmbia....”

PS: «O segundo relatório da Coligação, intitulado “Impulsionar a Mudança: Objetivos e Princípios para uma Cooperação para o Desenvolvimento Eficaz”, tem lançamento previsto para setembro. O relatório **identifica quatro objetivos principais da cooperação para o desenvolvimento e apresenta um conjunto específico de cinco princípios** que, em conjunto, sustentam a lógica duradoura de uma abordagem reinventada à cooperação para o desenvolvimento. (O **terceiro e último relatório da Coligação, com lançamento previsto para o final do ano, apresentará uma série de recomendações exequíveis.**»

Como lembrete: «... o primeiro relatório da Coligação — *“The Development Balance Sheet: Rethinking Development Cooperation from the Ground Up”* — ... defendeu que qualquer discussão sobre a cooperação para o desenvolvimento deve colocar as ambições, capacidades e necessidades dos países de rendimento baixo e médio no centro das atenções. ...»

Diplomacia Global em Saúde: o papel das organizações islâmicas na definição da política internacional de saúde

Saeed Anwar; https://fimaweb.net/wp-content/uploads/2026/08/FIMAYearbook2025_web.pdf#page=115

«A diplomacia global em matéria de saúde (GHD) exige, cada vez mais, legitimidade ética, credibilidade cultural e confiança para além das divisões políticas e civilizacionais. **Organizações islâmicas, como a Organização para a Cooperação Islâmica (OCI), a Federação das Associações Médicas Islâmicas (FIMA) e instituições aliadas, poderiam contribuir para a política internacional de saúde através de um quadro ético que seja universal, em vez de alinhado com blocos geopolíticos.** Este artigo científico reflexivo examina como a universalidade ética islâmica, fundamentada na justiça, na dignidade humana, na gestão responsável e na responsabilidade coletiva, permite o envolvimento entre diversos sistemas e comunidades. **Baseando-se em orientações selecionadas do Alcorão e nas tradições proféticas, o artigo ilustra como a equidade na saúde no Islão é enquadrada como uma obrigação humana partilhada, em vez de caridade ou mero alinhamento regional.** Através da coordenação a nível estatal, da diplomacia profissional e do envolvimento humanitário, **as organizações islâmicas podem funcionar como construtoras de pontes morais na governação global da saúde.**»

Nature World View – A China está a mudar a face da saúde global. Os termos ainda estão em negociação

Ruby Wang; <https://www.nature.com/articles/d41586-026-02622-1>

«As parcerias na área da saúde (cf. a abordagem da China) podem proporcionar a outras nações diagnósticos, medicamentos e outros recursos a preços acessíveis — mas as instituições globais devem ajudar a garantir que estas também reforcem a capacidade local e preservem a soberania.»

«Durante a pandemia da COVID-19, empresas chinesas forneceram vacinas à Indonésia e ao México. Desde então, **as empresas chinesas começaram a financiar equipamento médico no Quênia e na Costa do Marfim, a produção farmacêutica e de vacinas na Zâmbia e soluções de saúde digital em todo o mundo.** Estas parcerias diferem dos antigos modelos de ajuda multilateral, [cujos orçamentos estão a diminuir a nível mundial](#). Outros países, nomeadamente os Estados Unidos, estão [a avançar para parcerias bilaterais](#), mas **a China vem celebrando estes acordos há mais tempo e está a fazê-lo em maior escala. E como muitos dos produtos de saúde da China foram desenvolvidos enquanto o país enfrentava pressões semelhantes às que os países de rendimento baixo e médio enfrentam — escassez de especialistas, desigualdade regional, orçamentos apertados —, eles atraem países que não conseguem copiar os sistemas dispendiosos e fortemente centrados em hospitais das nações mais ricas...**»

«Três áreas merecem especial atenção...»

China Review — A integração da medicina tradicional chinesa nos Emirados Árabes Unidos: panoramas dos cuidados de saúde, dinâmicas Estado-mercado e poder suave

Yuting Wang; <https://muse.jhu.edu/pub/250/article/998691>

«Este artigo examina como a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) tem vindo a ser institucionalizada nos Emirados Árabes Unidos (EAU) desde a década de 1980, situando o seu desenvolvimento no âmbito das lógicas interligadas da marca urbana, do cosmopolitismo orientado para o mercado e da diplomacia global em matéria de saúde. Em vez de tratar a MTC como uma simples exportação da cultura chinesa no âmbito da iniciativa «Rota da Seda da Saúde», o artigo defende que a MTC nos EAU, um importante nó regional no mercado global da saúde, é coproduzida através da interação entre a promoção estatal chinesa, os regimes regulatórios locais, as estratégias de desenvolvimento urbano e os mercados de consumo...»

Project Syndicate – Será a China realmente uma defensora do Sul Global?

A Adebajo; <https://www.project-syndicate.org/commentary/china-not-leader-of-global-south-wants-to-preserve-status-quo-by-adekeye-adebajo-2026-08>

«Os Estados Unidos são uma potência hegemónica sobrecarregada, e o seu declínio continuará lentamente, à medida que outras potências, como a China, assumem mais responsabilidades globais. Neste contexto, os esforços da China para liderar o Sul Global visam mais a consolidação do seu poder no atual sistema internacional do que a criação de um novo sistema que beneficie todos.»

Global Policy - Crítica literária - Making Global Norms: Politics versus Science in International Organizations

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/19/08/2026/book-review-making-global-norms-politics-versus-science-international-organizations>

Crítica literária de «**Making Global Norms: Politics versus Science in International Organisations**», de Alexandros Kentikelenis e Leonard Seabrooke.

«As organizações internacionais são frequentemente retratadas como organismos tecnocráticos orientados pela especialização ou como arenas políticas moldadas por interesses nacionais concorrentes. **Making Global Norms: Politics versus Science in International Organisations** demonstra que esta dicotomia é demasiado simplista. Alexandros Kentikelenis e Leonard Seabrooke baseiam-se numa década de investigação colaborativa para **mostrar que a criação de normas globais é, fundamentalmente, um processo humano, impulsionado por indivíduos cujas identidades duplas — adquiridas através da formação profissional e das afiliações nacionais — moldam, em conjunto, a forma como interpretam as evidências, debatem as políticas e, em última análise, influenciam as normas internacionais.**»

«**O livro traz duas contribuições importantes.** Em primeiro lugar, desenvolve uma explicação microfundacional da mudança normativa, conceptualizando como a formação e as nacionalidades dos indivíduos podem, coletivamente, ajudar a explicar a formação e a mudança das normas. Em segundo lugar, o livro fornece uma base empírica impressionante para esta afirmação através de um conjunto de dados original que combina informação biográfica sobre 727 membros do Conselho Executivo do Fundo Monetário Internacional (FMI) entre 1980 e 2009, com uma análise exaustiva do que estes indivíduos afirmam nas atas do Conselho Executivo....”

«... O livro mostra que os membros do Conselho do FMI possuem o que os autores descrevem como lealdades duplas: para com os seus eleitores nacionais e para com as suas comunidades profissionais. O seu comportamento reflete a interação entre estas identidades, em vez do **predomínio de apenas uma delas**. Isto oferece uma alternativa revigorante às abordagens que reduzem a tomada de decisões do FMI quer aos interesses estatais, quer à perícia tecnocrática...»

Defensores da Saúde Global - Alinhar a inovação na área da saúde da UE com o interesse público: conclusões do novo relatório do CEPS

<https://www.ghadvocates.eu/aligning-eu-health-innovation-with-public-interest-insights-from-the-new-ceps-report/>

«Uma narrativa comum nos círculos políticos europeus sugere uma **tensão entre duas prioridades principais**:, por um lado, impulsionar a competitividade industrial da Europa e, por outro, promover o acesso equitativo à saúde a nível global. No entanto, **o mais recente relatório «Perspetivas de I&D» do CEPS, intitulado «Ecosistemas de I&D equitativos e resilientes para a inovação e o acesso à saúde»**, da autoria do Dr. Luis Pizarro e de Rachel Cohen, demonstra que se trata de uma falsa dicotomia. **Na realidade, enfrentar os desafios globais em matéria de saúde, melhorar a segurança sanitária, promover a excelência científica e fomentar a competitividade europeia são prioridades que se reforçam mutuamente.**»

«Eles destacam como as **Parcerias de Desenvolvimento de Produtos (PDP)** fornecem fortes **evidências desta complementaridade**. ... Em vez de representarem um único modelo institucional, a sua experiência oferece lições práticas sobre como a I&D biomédica da UE pode ser estruturada para maximizar o retorno público do investimento público, ao mesmo tempo que se prepara para futuras crises de saúde. **O relatório apresenta três recomendações-chave que ecoam a defesa de longa data da GHA de um ecossistema europeu de inovação na saúde orientado para o interesse público**: 1 – Criar mecanismo(s) de financiamento previsível(is) e plurianual(is) para a I&D e a produção orientadas para o interesse público e distribuídas geograficamente; 2 – Integrar estratégias de acesso na I&D biomédica financiada pela UE; 3 – Investir na infraestrutura facilitadora para uma ciência aberta e colaborativa...»

Financiamento da saúde global

Devex – Para nos prepararmos para a filantropia baseada na IA, devemos fazer o que sabemos que funciona

C Elizabeth Orth et al; <https://www.devex.com/news/to-prepare-for-ai-philanthropy-do-what-we-know-works-113131>

«Dada a **incerteza sobre as futuras doações provenientes da riqueza gerada pela IA** e a realidade precária pós-AOD, **este é o momento para a filantropia global na área da saúde apostar ainda mais nas principais boas práticas.**»

Sinceramente, quem é que escreve estas coisas? :)

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

BMJ GH - Avaliação da qualidade dos cuidados em países de rendimento baixo e médio: uma revisão rápida do panorama das ferramentas de avaliação

N D L Togbenon, JP Dossou, Kefi Belloh et al; <https://gh.bmj.com/content/11/8/e019738>

«Este estudo procurou analisar o panorama das ferramentas utilizadas para avaliar cada componente da qualidade dos cuidados — de acordo com o modelo de Donabedian — em países de rendimento baixo e médio (PRBM), e avaliar a sua validade e aplicabilidade relatadas em contextos de rotina dos sistemas de saúde.»

“... Esta revisão destaca a necessidade de ferramentas adequadas ao contexto, validadas e economicamente viáveis para avaliar a qualidade dos cuidados nos LMICs. As ferramentas devem ser fáceis de utilizar e integradas nos sistemas de monitorização de rotina, de modo a apoiar melhor a melhoria contínua da qualidade.”

Plos GPH – Seguro de saúde na Nigéria: Resultados do inquérito «People’s Voice»

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006948>

Por Kevin Croke et al.

Escola de Saúde Pública de Yale – A cobertura universal de saúde poderia poupar 1 bilião de dólares e 114 000 vidas por ano, prevê um estudo de Yale

<https://ysph.yale.edu/news-article/universal-health-coverage-could-save-one-trillion-dollars-and-114000-lives-every-year/>

«Um sistema de saúde universal com pagador único poderia cobrir todos os americanos, salvar mais de 100 000 vidas por ano e, ainda assim, custar 1 bilião de dólares menos do que o sistema que substituiria, de acordo com um novo estudo pré-publicado liderado por investigadores da Escola de Saúde Pública de Yale.»

«Para o estudo, que ainda não foi submetido a revisão por pares, os investigadores simularam o que aconteceria se os Estados Unidos adotassem um programa nacional de seguro público semelhante ao proposto na Lei do Medicare para Todos. Utilizando dados relativos a 2024 sobre despesas, cobertura de seguro e mortalidade, estimam que a cobertura universal reduziria as despesas anuais com a saúde em 1,04 biliões de dólares, ou seja, quase 20% — mesmo tendo em conta os cuidados adicionais que as pessoas sem seguro ou com cobertura insuficiente receberiam...»

Preparação e resposta a pandemias / Segurança Sanitária Global

TWN – livro: O caminho para a reforma do RSI

<https://mailchi.mp/twnetwork/new-book-the-road-to-ihr-reform?e=2016d72837>

«Como o Regulamento Sanitário Internacional foi alterado para reforçar a resposta a emergências sanitárias.»

Journal of Global Health Law — Para além do Acordo sobre Pandemias da OMS: a partilha obrigatória de agentes patogénicos como base para repensar os Bens Comuns Globais da Saúde

Edeze Chidimma Augustina; <https://www.elgaronline.com/view/journals/jghl/aop/article-10.4337-jghl.2026.0001/article-10.4337-jghl.2026.0001.xml>

«O Acordo sobre Pandemias da OMS, adotado em maio de 2025, constitui um passo significativo no sentido da preparação global para pandemias, mas não aborda de forma suficiente as disparidades fundamentais reveladas durante a COVID-19. **Este artigo defende que os agentes patogénicos pandémicos e as contramedidas essenciais constituem um bem comum global na área da saúde, exigindo obrigações de partilha obrigatórias, aplicadas através de mecanismos de direito internacional vinculativos.** O estudo analisa as disposições-chave do Acordo relativas à partilha de agentes patogénicos, à transferência de tecnologia e aos mecanismos de conformidade, à luz da teoria dos bens comuns globais. A investigação conclui que a dependência do Acordo em relação à cooperação voluntária e a mecanismos de aplicação diferida mantém os mesmos desequilíbrios de poder que possibilitaram a desigualdade no acesso às vacinas durante a COVID-19. **O artigo propõe um quadro obrigatório de partilha de agentes patogénicos com três elementos centrais: obrigações legais automáticas desencadeadas por declarações de Emergência de Saúde Pública, requisitos vinculativos de transferência de tecnologia associados ao acesso aos agentes patogénicos e mecanismos de sanções graduais.**»

Plos GPH - A «outra» face da segurança sanitária: Reimaginar os laços epistémicos na saúde global

Max D. López Toledano et al;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007105>

«O paradigma da «segurança sanitária» remodelou a saúde global desde a Covid-19, enquadrando as doenças infecciosas como ameaças existenciais e identificando as populações marginalizadas como «outros» de risco a vigiar e conter. No entanto, as suas consequências excludentes para aqueles que são «outrificados» continuam a ser pouco analisadas, particularmente na perspetiva da experiência vivida. **Com base em estudos de caso etnográficos e arquivísticos no Líbano, Nepal, Sérvia e Síria (2021–2025), analisamos a «outra» face da segurança sanitária: a exclusão sistemática de populações migrantes, rurais e deslocadas da proteção, que vão desde o «apartheid vacinal» até aos controlos fronteiriços medicalizados.** Defendemos que estes não são danos abstratos, mas sim fardos concretos, e que as perspetivas etnográficas são essenciais para os revelar. Rejeitando a premissa de que a securitização é a única lógica disponível, **propomos cinco**

mecanismos de cooperação, incluindo financiamento desmilitarizado, uma convenção vinculativa sobre vacinas e soberania de dados, para orientar a saúde global no sentido da equidade e do cuidado. »

Opinião do BMJ — Os desenvolvimentos em vírus concebidos por IA demonstram por que razão essa investigação deve ser realizada de forma aberta

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100572>

«Um avanço recente na biologia generativa é empolgante, mas suscita importantes preocupações éticas e de segurança, afirma Simon Clarke.»

Saúde planetária

ODI Global - Uma repartição justa do financiamento climático

<https://odi.org/en/insights/a-fair-share-of-climate-finance/>

«Todos os anos, a ODI Global divulga um relatório sobre quais os países desenvolvidos que estão a contribuir com a sua “quota-parte justa” para o financiamento internacional para o clima e quais os que não o estão a fazer. O nosso trabalho sobre a “quota-parte justa” é amplamente utilizado por ONG de defesa que militam por um financiamento climático maior e de melhor qualidade, bem como pelos governos dos países desenvolvidos na definição das suas próprias metas de financiamento climático e nas suas iniciativas diplomáticas.»

«...Ao introduzir a ideia de ‘participações justas’ nos debates sobre o financiamento climático, a par de um método acessível e transparente de avaliação comparativa, a ODI Global mudou o rumo da discussão. De Bruxelas a Wellington, os países desenvolvidos utilizam agora a linguagem da ‘participação justa’ para avaliar comparativamente as suas contribuições. Existe agora um reconhecimento muito maior de que o défice na meta de 100 mil milhões de dólares se deve a um punhado de grandes economias: os EUA representam a maior lacuna em termos absolutos, mas a Austrália, o Canadá, a Itália e a Espanha também têm trabalho a fazer. Existe também uma consciência muito maior de que muitos países desenvolvidos há muito que cumpriram e excederam a sua quota-parte justa da meta de financiamento climático, em particular a Dinamarca, a França, a Alemanha, os Países Baixos, a Noruega e a Suécia, permitindo um envolvimento de boa-fé entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento....”

Nature Climate Change - Impossibilidade de monitorizar um estado estável da AMOC face às rápidas alterações climáticas

<https://www.nature.com/articles/s41558-026-02730-w>

via Ian Hall (no Bluesky):

«Um resultado impressionante de um modelo climático sugere que a AMOC pode ter um ponto de viragem induzido pela taxa de aquecimento. Aumento lento de CO₂: AMOC estável até +5,5 °C;

aumento mais rápido: colapso por volta dos +2 °C. O mesmo sistema climático. Resultados muito diferentes. **A taxa de aquecimento é importante.»**

Guardian – O calor extremo é mais perigoso para pessoas com mais de 60 anos do que se pensava

<https://www.theguardian.com/society/2026/aug/17/extreme-heat-more-dangerous-for-people-60-and-over-than-previously-thought>

«Estudo revela que os idosos podem enfrentar stress térmico prejudicial com um aquecimento de apenas 1,5 °C acima dos níveis pré-industriais.»

«Pessoas com 60 anos ou mais enfrentam riscos para a saúde decorrentes da exposição ao calor a temperaturas muito mais baixas do que se pensava anteriormente, revelou a investigação. Os idosos serão os mais afetados pelos períodos prolongados e cada vez mais frequentes de calor extremo a nível global, à medida que o mundo continua a aquecer, de acordo com um estudo publicado na revista The Lancet Public Health.»

«As ondas de calor irão fazer com que um número enorme e crescente de pessoas em todo o mundo, de todas as idades, sofra de stress térmico irreparável (UHS) — em que o corpo perde a capacidade de se arrefecer — e, consequentemente, corra o risco de sofrer danos graves para a saúde, incluindo a morte...»

«... A combinação do aumento das temperaturas globais com a previsão de que a população mundial com 60 anos ou mais duplique para 2,1 mil milhões até 2050 significa que mais pessoas nessa faixa etária sofrerão problemas de saúde relacionados com o calor, especialmente em países de rendimento baixo e médio, como a Índia e o Paquistão...»

Guardian – O degelo ameaçador: professor de clima fala sobre os riscos das ondas de calor para o ponto de viragem do permafrost

<https://www.theguardian.com/environment/2026/aug/20/tipping-points-heatwaves-wildfires-permafrost-climate-crisis>

«O Prof. Gustaf Hugelius alerta que os incêndios florestais podem acelerar a libertação de metano e carbono, à medida que vastas regiões se aproximam de limiares irreversíveis.»

«As ondas de calor e os incêndios florestais não estão apenas a queimar florestas, estão a aumentar os riscos de um ponto de viragem nas vastas regiões de permafrost do mundo, que contêm três vezes mais carbono do que toda a vegetação viva da Terra. Esta é uma grande preocupação para Gustaf Hugelius, professor do Centro Bolin de Investigação Climática da Universidade de Estocolmo, na Suécia, e uma das principais autoridades nos riscos decorrentes do degelo da tundra e das turfeiras. Nesta entrevista, ele explica por que razão o mundo deve prestar atenção.»

Nature (Comentário) – Demasiado calor para dormir? Como as ondas de calor noturnas afetam a nossa saúde

P. Gong et al.; <https://www.nature.com/articles/d41586-026-02532-2>

«À medida que as alterações climáticas se intensificam, os cientistas têm de compreender urgentemente como o calor noturno dificulta o descanso e a recuperação do nosso corpo.»

Notícias sobre as Alterações Climáticas - «Consequências perigosas» – como a forma como a IA enquadra as questões climáticas livra as grandes empresas tecnológicas de responsabilidade

<https://www.climatechangenews.com/2026/08/17/dangerous-consequences-how-ais-climate-framing-lets-big-tech-off-the-hook/>

«A ex-gestora da Microsoft, Holly Alpine, explica por que razão o perigo climático da IA não se resume apenas aos centros de dados, mas também ao seu uso descontrolado em toda a indústria dos combustíveis fósseis.»

«Enquanto os gigantes tecnológicos se apressam a desenvolver a IA e a infraestrutura em expansão da qual esta depende, as preocupações climáticas têm-se centrado numa única coisa: os centros de dados que consomem muita energia. O seu consumo de eletricidade está a crescer tão rapidamente que, até 2030, prevê-se que seja quase três vezes superior ao consumo anual combinado do Paquistão, do Bangladesh e da Nigéria. Com a explosão na construção de centros de dados a impulsionar novos investimentos em combustíveis fósseis, especialmente nos EUA, as emissões de gases com efeito de estufa geradas por estes centros — que atualmente representam menos de 1% do total global — deverão disparar.

Mas este foco restrito na eletricidade permitiu que os defensores da IA e a Agência Internacional de Energia (AIE) apresentassem um argumento conveniente: que o aumento das emissões pode ser mais do que compensado pelas aplicações ecológicas da tecnologia, como a otimização das energias renováveis ou o aumento da eficiência. Essa narrativa esconde o facto de que o verdadeiro perigo climático da IA reside noutro lugar: nos campos petrolíferos, onde está a ajudar as empresas de combustíveis fósseis a extrair petróleo e gás — que aquecem o planeta — de forma mais rápida e mais barata....”

Lancet Planetary Health (Artigo de destaque) — Saúde dos Povos Indígenas: Reflexões da 25.ª reunião anual do Fórum Permanente das Nações Unidas para as Questões Indígenas

L Willetts; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00093-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00093-8/fulltext)

«O Fórum Permanente das Nações Unidas para as Questões Indígenas (UNPFII) é um espaço único que funciona de forma diferente de outros órgãos da ONU. Enquanto **centro de conhecimento e comunicação dos povos indígenas de sete regiões socioculturais do mundo**, as perspetivas coletivas que emergem do UNPFII podem ser entendidas não apenas como geograficamente universais, mas também como intrageneracionais. Apesar da sua importância, o UNPFII tem visibilidade limitada tanto dentro como fora da ONU e, por sua vez, a aplicação das suas orientações é subvalorizada na tomada de decisões a nível global e mal compreendida. Este artigo discute o objetivo e a função

do UNPFII, aprofunda e destaca o tema de 2026 (saúde) e alarga a perspetiva para considerar o UNPFII no contexto do sistema mais vasto da ONU e da governação da saúde planetária. Este texto é uma narrativa tecida a partir das palavras dos povos indígenas, extraídas das intervenções no UNPFII25, um evento que decorreu na cidade de Nova Iorque, de 20 de abril a 1 de maio de 2026.»

TGH — Melhorar o mercado de carbono do Quénia para apoiar a saúde e o clima

J Chimbi; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/improving-kenyas-carbon-market-to-support-health-and-climate>

«Com base no sucesso de projetos como o Mikoko Pamoja, o Quénia está a trabalhar para regulamentar o seu mercado de carbono, a fim de resolver controvérsias do passado e garantir benefícios para as comunidades.»

«Num esforço para garantir financiamento para projetos climáticos e melhorar a saúde da comunidade, o Quénia está a desenvolver **um dos mercados de carbono mais robustos de África**, que atribui um preço às emissões de gases com efeito de estufa, transformando a poluição num custo, incentivando a redução de emissões e investimentos em « » de baixo carbono. Nesse mercado, um crédito representa uma tonelada de dióxido de carbono (CO₂) cuja entrada na atmosfera foi evitada ou que foi removida. **Nos últimos anos, o Quénia tem vindo a trabalhar no reforço da regulamentação em torno do seu mercado de carbono**, para dar resposta às preocupações relativas à fraca supervisão e atrair investimento estrangeiro. **O Mikoko Pamoja, o projeto pioneiro de carbono azul do Quénia** — que captura dióxido de carbono em ambientes marinhos —, **comprova que, quando devidamente concebidas, as iniciativas de comércio de carbono podem trazer benefícios significativos para a saúde pública e a economia.**»

Mpox

BMJ GH — Dinâmica das epidemias globais de mpox, 1970–2025: uma revisão sistemática e meta-análise da transmissibilidade em evolução e dos efeitos das intervenções

Y-Chien Lin et al; <https://gh.bmj.com/content/11/8/e022252>

«A mudança de comportamentos e a vacinação desempenharam provavelmente papéis importantes no declínio da epidemia de mpox de 2022 em muitos contextos estudados; estudos de modelação empírica estimaram reduções substanciais do número de casos, embora a magnitude dos efeitos tenha variado entre os diferentes contextos, de acordo com o calendário de implementação da vacina, a cobertura e a extensão da mudança de comportamentos...»

Doenças infecciosas e DTNs

Lancet HIV – Carga global, regional e nacional do VIH/SIDA, 1990–2023, com a carga estimada atribuível à violência por parte do parceiro íntimo e os impactos previstos dos cortes no financiamento até 2030

[https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(26\)00147-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(26)00147-5/fulltext)

Este «estudo teve como objetivo quantificar as tendências recentes no fardo do VIH, a magnitude do fardo do VIH associado à violência por parceiro íntimo e o impacto potencial da redução do apoio financeiro a nível global...»

Confira as conclusões.

Lancet Regional Health Africa – O metaboloma global do VIH não pode ser definido sem África

[https://www.thelancet.com/journals/lanafri/article/PIIS3050-5011\(26\)00123-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanafri/article/PIIS3050-5011(26)00123-9/fulltext)

Por Levanco K. Asia et al.

Cidrap News – Novo estudo esclarece por que razão a tuberculose afeta desproporcionalmente os homens

<https://www.cidrap.umn.edu/tuberculosis/new-study-sheds-light-why-tuberculosis-disproportionately-affects-men>

«Em todo o mundo, os homens desenvolvem tuberculose (TB) a taxas substancialmente mais elevadas do que as mulheres. Uma nova investigação sugere que esta disparidade pode estar mais relacionada com o maior risco dos homens de serem infetados, em primeiro lugar, do que com uma maior probabilidade de a infeção evoluir para a doença.»

«Estima-se que 10,7 milhões de pessoas em todo o mundo tenham contraído TB em 2024 — 5,8 milhões de homens e 3,7 milhões de mulheres. Há muito que os investigadores se questionam sobre os mecanismos precisos subjacentes à maior prevalência nos homens: será que esta disparidade reflete diferenças na exposição ao *Mycobacterium tuberculosis*, diferenças biológicas na suscetibilidade à doença após a infeção ou uma combinação de ambos? **Os resultados, publicados na semana passada na revista *eClinicalMedicine***, baseiam-se em 11 estudos de coorte prospetivos realizados na África Subsariana, Europa, Ásia e América do Sul. No total, os estudos acompanharam mais de 22 000 participantes durante 12 anos. ...»

Telegraph – Dez anos após a epidemia de zika no Brasil, as crianças continuam a pagar o preço

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/brazils-zika-epidemic-ten-years-on/>

«Uma década após o surto, está a surgir uma segunda onda de complicações nos «bebés do Zika» nascidos com malformações graves.»

Telegraph – As mortes por raiva estão a aumentar. O que está a correr mal?

[Telegraph](#);

«Após décadas de progressos, as infeções estão a aumentar – e **quase todos os casos coincidem com grandes populações de cães vadios.**»

“... o número de casos de raiva e de mortes aumenta em focos como o Bangladesh, a Índia e em partes de África. Em quase todos os casos, o aumento dos casos coincide com grandes populações de cães vadios...”

Plos Med - Estimativas do impacto global das picadas de cobra: uma revisão da literatura e um estudo de modelação geoestatística

Dileepa Senajith Ediriweera et al;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005201>

17 anos após a estimativa anterior.

«A intoxicação por picada de cobra (SE) continua a ser um importante problema de saúde pública, afetando de forma desproporcional as comunidades rurais carenciadas nas regiões tropicais e subtropicais. Embora tenham sido feitas tentativas anteriores para quantificar o impacto global da SE, continuam a ser escassos os dados precisos e atualizados. **Apresentamos aqui uma reavaliação abrangente do impacto global das picadas de cobra, 17 anos após a nossa estimativa inicial.**»

«Estimamos que ocorram, pelo menos, 2,1 milhões de envenenamentos e 274 000 mortes por ano a nível mundial devido a picadas de cobra, e as nossas estimativas *mais elevadas* sugerem até 7 milhões de envenenamentos e 513 000 mortes anualmente. Os países de baixos rendimentos apresentam as taxas de incidência e mortalidade mais elevadas, sendo que a África Sub-saariana é responsável por 45% dos envenenamentos e mortes a nível mundial, quase três vezes a incidência observada no Sul da Ásia. Estas estimativas sugerem que as estimativas anteriores do impacto poderiam subestimar substancialmente a dimensão do problema.»

RAM

Opinião da Stat – Em algumas partes do mundo, o uso excessivo de antibióticos não é o problema — o subuso é

P Beyer; <https://www.statnews.com/2026/08/18/antibiotic-underuse-overuse-resistance-aware/>

«Os países de rendimento baixo e médio são frequentemente retratados como os maiores infratores no que diz respeito à subutilização de antibióticos, mas um novo estudo contraria essa narrativa.»

«Uma investigação publicada na revista **The Lancet Public Health** revelou que o uso excessivo se concentra, na verdade, em contextos de rendimento elevado, sendo que estes países consomem os maiores volumes de antibióticos utilizados no tratamento de infeções resistentes aos medicamentos. Em contrapartida, muitos países de rendimento mais baixo continuam a não ter acesso a estes medicamentos, apesar de representarem mais de 80% das necessidades globais estimadas...»

DNTs

Plos GPH - Desafios do sistema de saúde, estratégias de resiliência e prioridades exequíveis para os cuidados de doenças não transmissíveis em crises humanitárias: uma revisão exploratória

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006035>

Por Pirhossein Kolivand et al.

Nature Health - Carga global do cancro associada à exposição a longo prazo à poluição atmosférica

G Zhang et al.; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00180-4>

«Com base em dados sobre a incidência de cancro relativos a 109 milhões de casos em 952 locais em todo o mundo entre 2000 e 2020, os autores relatam que a exposição a longo prazo às partículas PM_{2,5}, ao ozono e ao dióxido de azoto está associada a um risco acrescido de cancro e a milhões de casos de cancro atribuíveis a esses fatores a nível global.»

Lancet Regional Health Africa – Prevalência e fatores de risco da DRC na África Subsaariana, 2015–2024: uma revisão sistemática e avaliação crítica das lacunas de conhecimento

Nikolai Carl Hodel et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00117-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00117-3/fulltext)

Entre as conclusões: «**A prevalência da DRC na África Subsaariana aproxima-se das estimativas globais, mas permanece incerta devido à heterogeneidade metodológica**, em particular à avaliação inconsistente da albuminúria e à confirmação limitada da cronicidade. **A dependência de medições únicas pode sobrestimar substancialmente a prevalência da DRC. São necessários protocolos padronizados e adaptados aos recursos disponíveis para gerar estimativas fiáveis do impacto e orientar as políticas e práticas de saúde renal...**»

Plos Med (Perspetiva) - O risco de acidente vascular cerebral em grupos etários mais jovens está a aumentar e requer uma prevenção direcionada

Iain J. Marshall et al;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005232>

«Embora a incidência global de acidentes vasculares cerebrais tenha diminuído consideravelmente nos últimos anos, **um novo estudo sugere que o risco de acidente vascular cerebral pode estar a aumentar entre os grupos etários mais jovens.** É preocupante que os principais fatores sejam fatores de risco bem estabelecidos, para os quais existem tratamentos eficazes, mas que estejam a surgir novos riscos. É necessário o desenvolvimento de algoritmos de risco mais precisos e de novos programas de prevenção direcionados para reduzir este risco...»

Determinantes sociais e comerciais da saúde

Política de Saúde — Aplicar uma perspetiva de equidade na saúde aos determinantes comerciais da saúde: uma revisão crítica

Courtney McNamara e Eric Crosbie;

<https://hpolitics.org/journal/view.php?doi=10.66534/hp.2026.0005>

«Os determinantes comerciais da saúde (CDOH) são cada vez mais reconhecidos como fundamentais para as desigualdades na saúde; no entanto, a investigação sobre os CDOH não tem abordado de forma consistente as teorias estabelecidas sobre a equidade na saúde.

Consequentemente, a investigação sobre os CDOH invoca frequentemente a equidade sem articular claramente os mecanismos através dos quais o poder comercial se traduz em resultados desiguais em termos de saúde. **Esta revisão aborda esta lacuna conceptual, examinando como as teorias da equidade na saúde podem ser utilizadas para interpretar e organizar a investigação sobre os CDOH e esclarecer onde a integração teórica é mais forte e onde subsistem lacunas fundamentais.»**

«Foi realizada uma revisão interpretativa baseada em teorias, utilizando uma amostragem intencional de artigos conceptuais influentes e literatura de revisão no domínio dos CDOH. **Foram utilizadas seis explicações e teorias estabelecidas sobre a equidade na saúde como lentes interpretativas: as perspetivas cultural-comportamental, materialista e psicossocial; a teoria da causa fundamental, o modelo de Diderichsen e a teoria do percurso de vida...»**

Confira as conclusões.

Global Public Health - Mutilação por design: danos estruturais nos sistemas de saúde oral a nível global

Habib Benzian et al; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2709658>

«A extração dentária está entre as intervenções dentárias mais comuns, particularmente em sistemas de saúde com financiamento insuficiente, onde os serviços dentários preventivos, restauradores e de reabilitação continuam a ser escassos. **Com base no conceito de “mutilação” de Jasbir Puar, a extração dentária é reenquadrada, passando de uma inevitabilidade**

técnica/económica para um cuidado que resulta em danos estruturais. Os cuidados de saúde oral baseados na extração refletem uma lógica transnacional na qual a lesão é normalizada, a reparação é negada e a debilidade é gerida em vez de resolvida. **A análise mostra como a extração dentária se torna uma resposta organizada às limitações de recursos; como a ausência de restauração ou reabilitação produz debilidade duradoura; e como a omissão de estratégias preventivas ao nível da população mantém ciclos previsíveis de doença e perda. O estigma e as narrativas de responsabilidade pessoal reformulam esta lesão estrutural como um fracasso individual, alargando a mutilação a dimensões psicológicas que limitam a mobilização cívica.** Uma tipologia da mutilação estrutural nos cuidados dentários torna estas dinâmicas explícitas. O reconhecimento dos padrões globais através dos quais os danos orais são produzidos desloca o discurso das deficiências clínicas para a governação sistémica, alinhando-se com os compromissos da Cobertura Universal de Saúde e com o direito à saúde. **Os cuidados baseados na extração persistem em todos os países, apesar das vastas diferenças em termos de riqueza e infraestruturas, exigindo um escrutínio renovado das condições políticas, económicas e institucionais globais que continuam a tornar os danos evitáveis uma rotina global nos cuidados de saúde dentária.»**

Lancet Regional Health Africa — Reforço das políticas de controlo do álcool no Quénia: uma análise da abrangência e do grau de restrição das políticas

Florence Jaguga et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00126-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00126-4/fulltext)

«Este artigo avalia o grau de restritividade e abrangência das políticas relativas ao álcool no Quénia, identifica lacunas e apresenta recomendações para reforçar o quadro político...»

Direitos à saúde sexual e reprodutiva

BMJ GH - Ampliar a saúde sexual e reprodutiva centrada no prazer: um estudo de impacto e modelação económica em 99 países de rendimento baixo e médio

B Wong et al; <https://gh.bmj.com/content/11/8/e024479>

Sobre os cuidados de saúde sexual e reprodutiva baseados no prazer (PBSRH).

Os autores concluem: **«A PBSRH é uma intervenção economicamente viável e de elevado retorno para apoiar os objetivos globais em matéria de saúde e direitos sexuais e reprodutivos (SRHR) e de combate ao VIH/SIDA para os jovens nos países de rendimento baixo e médio.»**

«... Tanto quanto sabemos, este é o primeiro estudo a descrever as atividades operacionais necessárias para integrar os cuidados de saúde sexual e reprodutiva baseados no prazer em programas convencionais. Estimamos que, ao fazê-lo em 99 países de rendimento baixo e médio, o custo seria de 1,6 mil milhões de dólares ao longo de 10 anos, evitaria mais de 92 000 mortes e geraria cerca de 23 dólares em benefícios por cada dólar gasto...»

Saúde dos adolescentes

HPW – Acordo histórico exige redes sociais mais seguras para os jovens

<https://healthpolicy-watch.news/meta-safer-youth-social-media/>

«Na sequência de um acordo histórico alcançado na quarta-feira nos Estados Unidos, a gigante das redes sociais Meta concordou em pagar até 18 mil milhões de dólares aos estados norte-americanos. Este acordo histórico, que aguarda aprovação judicial, obriga a empresa a tornar o Instagram e o Facebook mais seguros para as crianças.»

«A investigação científica — incluindo um relatório marcante elaborado por um painel de peritos encomendado pela Comissão Europeia — demonstra que o uso excessivo das redes sociais prejudica o desenvolvimento cerebral na primeira infância e agrava as crises de saúde mental entre os jovens. A Meta salienta que o acordo não constitui prova de efeitos nocivos para a saúde causados pelas suas plataformas. No entanto, é provável que este montante sem precedentes aumente a pressão global sobre os operadores das plataformas para que tomem medidas...»

É um «sinal para os reguladores de todo o mundo»...

Lancet (Ponto de Vista) – Revisões sistemáticas e as necessidades na área dos cuidados de saúde para adolescentes transgénero

D. M. Doyle et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00788-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00788-9/abstract)

«O tratamento médico de afirmação de género para adolescentes (definido como o período desde o início da puberdade até aos 18 anos de idade) tornou-se, nos últimos anos, uma área da medicina cada vez mais contestada. Desde 2017, foram realizadas 13 revisões (sendo sete desde 2023) para sintetizar estudos sobre os efeitos potenciais da supressão puberal e da terapia hormonal de afirmação de género nos resultados psicossociais, cognitivos e físicos em adolescentes transgénero, de género diverso ou não binários. ... Neste «Ponto de Vista», analisamos as conclusões destas revisões sistemáticas relativamente à eficácia e segurança da supressão puberal e da terapia hormonal de afirmação de género para adolescentes, e examinamos como estas revisões estão a ser utilizadas indevidamente para influenciar as opções de tratamento e os percursos de cuidados. Afirmamos que o desenvolvimento de diretrizes clínicas deve assentar nas três vertentes da medicina baseada em evidências (ou seja, evidência empírica, experiência clínica e valores do doente), tal como avaliado por especialistas na área.»

Acesso a medicamentos e tecnologias de saúde

Stat - Novos tratamentos para um fator de risco cardiovascular comum prestes a chegar ao mercado, com milhares de milhões em jogo

[Stat;](#)

(acesso restrito) «Ao contrário do colesterol, não existe nenhuma terapia aprovada para reduzir os níveis de Lp(a).»

«Muitas pessoas que enfrentam um risco elevado de doenças cardíacas e ataques cardíacos podem tomar medidas de proteção, seja ajustando o seu estilo de vida ou iniciando medicação. Mas 1 em cada 5 pessoas apresenta um **fator de risco** que não é tão facilmente abordado. Esta **lacuna na medicina** representa também um mercado potencialmente enorme para as empresas farmacêuticas, que estão a avançar com tratamentos experimentais para esse fator de risco através de ensaios em fase avançada, incluindo a Novartis, que lidera esta corrida...»

Aliança da OMS para a Investigação em Saúde Pública e Ciências da Saúde (HPSR) — A adesão à vacinação é um problema sistémico: o que seis equipas nacionais descobriram em Enugu

<https://ahpsr.who.int/newsroom/news/item/27-08-2026-vaccine-uptake-is-a-systems-problem-what-six-country-teams-found-in-enugu>

«Seis equipas nacionais apresentaram as suas conclusões no fórum anual de aprendizagem do programa de aceitação de vacinas da Aliança. Em contextos muito diferentes, descrevem o mesmo tipo de problema.»

Editorial do BMJ – Ampliação da utilização das vacinas contra a malária em África

G Turner et al; <https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100502>

«Embora o desenvolvimento de vacinas tenha sido um sucesso, a distribuição equitativa continua a ser um obstáculo.»

Geneva Health Files – Acabar com os duplos padrões globais nos cuidados da diabetes [Artigo de convidado]

O Rafferty et al; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/end-the-global-double-standards-in-diabetes-care-guest-essay/?ref=geneva-health-files-newsletter>

«Na edição de hoje, os ativistas apelam à inclusão das canetas de análogos de insulina como opção de tratamento de primeira linha nas próximas diretrizes da Organização Mundial de Saúde para a diabetes tipo 1.

Apesar de a insulina ser indispensável, a qualidade do tratamento que as pessoas recebem continua a depender em grande medida do local onde vivem e do que podem pagar. **Estão a apelar para que as canetas de fácil utilização passem a fazer parte das diretrizes recomendadas, para que estes tratamentos se tornem o padrão global de cuidados.**

Neste artigo de opinião, **ativistas canadianos da Voices in Action (VIA) Diabetes analisam criticamente o «sistema de cuidados da diabetes de dois níveis** que deixa milhões de pessoas sem as opções de tratamento que estão habitualmente disponíveis noutros locais...»

FT - As grandes farmacêuticas procuram medicamentos para a perda de peso sem efeitos secundários desagradáveis

<https://www.ft.com/content/ba401de2-f60d-49fc-a862-aa491ee0dfad?syn-25a6b1a6=1>

«Os grupos farmacêuticos procuram uma nova geração de medicamentos à base de GLP-1, à medida que algumas patentes começam a expirar.»

«Medicamentos para a perda de peso, como o Mounjaro e o Wegovy, têm sido grandes sucessos de vendas para os grandes grupos farmacêuticos que os desenvolveram. Mas, **embora os tratamentos tenham sido aclamados por transformar o processo, muitas vezes tortuoso, de perda de peso para milhões de pessoas, as empresas por trás deles identificaram um problema: os efeitos secundários.** Muitos doentes relatam efeitos secundários gastrointestinais das terapias à base de incretinas, como o Mounjaro da Eli Lilly e o Wegovy da Novo Nordisk, incluindo náuseas, obstipação, diarreia e vômitos...»

“... Os grupos farmacêuticos estão agora a trabalhar no desenvolvimento de terapias que possam proporcionar uma perda de peso semelhante, ao mesmo tempo que dão resposta a muitas das preocupações relacionadas com os atuais líderes de mercado. Os benefícios associados aos novos medicamentos poderão também incluir a melhoria da saúde cardiovascular e hepática dos doentes e a preservação da massa muscular. ...”

“... No entanto, reduzir os efeitos secundários não é a única razão pela qual os grupos farmacêuticos estão a tentar criar a próxima geração de medicamentos para a perda de peso. Para empresas estabelecidas como a Novo e a Lilly, o fim da validade das patentes aproxima-se, tornando crucial para as suas estratégias de negócio o desenvolvimento de novas terapias antes do final desta década. A semaglutida da Novo já perdeu a proteção de patente este ano no Canadá, na Índia, na China, no Brasil e na Turquia. As preocupações com o estado do portfólio de produtos da empresa contribuíram para a demissão do diretor executivo da Novo no ano passado...»

Recursos humanos na área da saúde

Recursos Humanos para a Saúde - Migração internacional de profissionais de saúde nascidos em África: uma revisão exploratória dos fatores impulsionadores e das políticas, 2010–2024

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-026-01093-9>

Por B. Wamuti, M. A. Pate et al.

Descolonizar a Saúde Global

Saúde Global: O Longo Arco do Colonialismo

(capítulo do livro – The Palgrave Handbook on Decolonizing International Affairs)

«Este capítulo analisa como as hierarquias seculares que conferem poder desproporcional ao Norte têm persistido no domínio da saúde global, apesar da narrativa dominante que promove a equidade na saúde como o principal objetivo deste domínio. **Defendemos que as lógicas coloniais têm perpetuado estruturas de poder antigas até ao século XXI, mesmo após a descolonização territorial formal.** Estas formas hegemónicas de raciocínio, sustentadas por uma hierarquia presuntiva de pessoas, lugares e ideias, têm animado persistentemente o domínio e as suas instituições, intervenções e conhecimento, mesmo à medida que se transformavam a par das trajetórias do capitalismo global — do keynesianismo nas décadas de 1950 a 1970, ao neoliberalismo nas décadas de 1980 a 1990, e ao capitalismo financeiro e monopolista na década de 2000. A estreita correlação entre os contornos do sistema económico global, por um lado, e as políticas e prioridades globais de saúde, por outro, tem implicações para uma agenda de descolonização. **A descolonização da saúde global não pode limitar-se apenas à política epistémica — deve também confrontar as estruturas e as do capitalismo que entrelaçam hierarquias de conhecimento no âmbito de uma economia política mais ampla, a fim de determinar as condições que definem quem detém o poder e a capacidade de ação.**»

Economia e Sociedade — «Conhecimento persistente»: A economia política da ciência da saúde global no Uganda

J P Allen; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03085147.2026.2704348>

«Como é que as desigualdades na produção de conhecimento científico na saúde pública global e no desenvolvimento são (re)produzidas? Com base numa investigação etnográfica multiescalar e multilocal em Uganda, este artigo elucida as economias políticas dos pontos cegos na ciência da saúde global. Mostra como o estabelecimento de infraestruturas de investigação em locais específicos, com foco em determinados agentes patogénicos e populações, levou a lacunas no conhecimento que contradizem o compromisso da saúde global com a redução das desigualdades. Estas lacunas são agravadas por um sistema de financiamento que impede o campo de reconhecer os seus próprios pontos cegos. Isto revela o que denomino «**rigidez**»: dependências de trajetória que moldam a produção de conhecimento e que surgem devido a dificuldades sistémicas em afastar-se dos arranjos técnicos existentes, das infraestruturas materiais e humanas, das racionalidades de financiamento e dos consensos políticos e científicos. Demonstra-se, assim, como a ciência da saúde global reafirma repetidamente as suas próprias prioridades através da produção de conhecimento, devido à dificuldade sistémica em afastar-se do status quo em termos de método, localização, tema ou população.»

SS&M - Saúde Global «Faça Você Mesmo»: Informalidade, Privilégio e Ideologias que Impulsionam as Missões Médicas de Curta Duração

Nicole S. Berry; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626008476>

«**Define a saúde global “faça você mesmo”** como práticas distintas que combinam informalidade e privilégio. A saúde global “faça você mesmo” apresenta um quadro útil para compreender as STMM (Missões Médicas de Curta Duração). **Três ideologias sustentam as STMM, apesar da falta de evidências de impactos/resultados positivos.** Abordar as lacunas no modelo de saúde global “faça você mesmo” é uma questão ideológica, não técnica.»

Development Today – Transferir o poder para as ONG no Sul Global é mais fácil dizer do que fazer

A D Usher; [Transferir o poder para as ONG no Sul Global é mais fácil de dizer do que de fazer](#) (acesso restrito) «Os esforços na Suécia e na Noruega para “transferir poder” e financiamento para organizações da sociedade civil no Sul Global estão a revelar-se difíceis de pôr em prática. O caótico processo de seleção da Sida arrasta-se já pelo terceiro ano, e a proposta da Norad de conceder subvenções diretas a organizações em países em desenvolvimento foi suspensa pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros em Oslo até 2028.»

Lancet Regional Health Africa - Iniciativas de mentoria que apoiam a obtenção de subvenções e a capacidade de investigação entre cientistas africanos em início de carreira: revisão sistemática e metassíntese

Olanrewaju Oladimeji et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00125-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00125-2/fulltext)

«A mentoria é cada vez mais reconhecida como um mecanismo fundamental para apoiar a obtenção de bolsas, a produtividade na investigação e o desenvolvimento profissional. **Esta revisão sistemática e metassíntese analisou iniciativas de mentoria concebidas para aumentar o sucesso na obtenção de bolsas entre investigadores africanos em início de carreira.**»

Algumas das conclusões: «... **Surgiram cinco temas:** (1) orientação estruturada, (2) desenvolvimento de competências, (3) apoio institucional, (4) redes de colaboração e (5) resultados de investigação. A orientação foi associada a uma melhoria das competências na elaboração de propostas de financiamento, à confiança na procura de oportunidades de financiamento, à produtividade na investigação e à progressão na carreira. A maioria dos estudos relatou resultados intermédios, incluindo a elaboração de propostas, o estabelecimento de redes de contactos e a aquisição de competências, com evidências diretas limitadas de concessão bem-sucedida de financiamentos.»

Conflito/Guerra e Saúde

SSM Health Systems — Construir sistemas de saúde resilientes através de locais de aprendizagem em contextos frágeis e propensos a crises: Perspetivas do Líbano, do Nepal e da Serra Leoa

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001327>

Por S. Regmi, S. Witter et al.

Lancet World Report – A crise de saúde em Cuba agrava-se

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01706-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01706-X/fulltext)

«A grave escassez de combustível e de material médico mergulhou o sistema de saúde no caos. Reportagem de Joe Parkin Daniels.»

Notícias da ONU – Trabalhadores humanitários sob fogo cruzado à medida que os drones transformam a guerra

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168153>

«A ONU alerta que os trabalhadores humanitários enfrentam uma ameaça mortal e em constante evolução, com os drones armados a redefinirem os campos de batalha em todo o mundo — colocando as equipas humanitárias cada vez mais na linha de fogo.»

«Numa nova e preocupante avaliação, o Gabinete de Coordenação de Ajuda Humanitária da ONU (OCHA) assinalou o Dia Mundial da Ajuda Humanitária na quarta-feira, alertando que 907 trabalhadores humanitários foram vítimas de violência no ano passado, simplesmente por estarem a realizar o seu trabalho de salvar vidas face ao perigo crescente nas zonas de conflito. O número de mortes diminuiu em 2025, mas manteve-se historicamente elevado, com 350 trabalhadores humanitários mortos — o segundo maior número de vítimas de sempre registado....»

Sistema de Saúde e Reforma – Um apelo pragmático à integração e regulamentação de atores não estatais em sistemas de saúde frágeis

Augustus Osborne et al; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2026.2708910>
«Em Estados frágeis, a prestação de cuidados de saúde depende de atores não estatais, como ONG e prestadores privados. O financiamento de curto prazo por parte dos doadores criou serviços fragmentados e uma fraca capacidade estatal. No entanto, a fragmentação impulsionada pelos doadores não é apenas um problema de coordenação técnica; é também um problema político económico moldado pela afetação de fundos, pelas pressões de atribuição, pela aversão ao risco fiduciário, pelos contratos controlados pelos doadores e pela responsabilização perante os financiadores. **Propomos a transição do Estado como prestador para o Estado como gestor, não como uma escolha entre dois papéis mutuamente exclusivos, mas como um passo no sentido de uma gestão pluralista do sistema de saúde, na qual o Estado pode continuar a prestar alguns serviços enquanto gere um sistema misto de prestação de cuidados.** Isto significa **integrar o «sistema de saúde paralelo» de serviços não estatais nos sistemas nacionais de saúde** através do licenciamento, contratação e monitorização dos prestadores, enquanto normas unificadas apoiam a coordenação. É necessário um financiamento comum ou gerido em conjunto, verificação independente, indicadores de prestação de contas partilhados e responsabilização perante a comunidade para alinhar os incentivos dos doadores com as prioridades nacionais. **Dados do Afeganistão, Camboja, Libéria e outros contextos frágeis demonstram que a contratação e a regulamentação podem melhorar o acesso e a supervisão.** Nos casos em que os governos carecem de legitimidade, controlo territorial ou imparcialidade, a gestão deve ser adaptada através de mecanismos subnacionais, regionais, híbridos ou verificados de forma independente...»

Diversos

Nature Africa - Construir uma rede de ciência dos sistemas para África

<https://www.nature.com/articles/d44148-026-00234-5>

«Os investigadores estão a redesenhar uma rede de análise de sistemas da África Austral para ajudar a enfrentar desafios transfronteiriços, desde a segurança hídrica e os sistemas alimentares até às alterações climáticas e aos conflitos.»

«... os governos e as agências de desenvolvimento recorrem frequentemente a modelos de planeamento que partem do princípio de que problemas complexos podem ser resolvidos com soluções lineares. Esses **desafios reuniram líderes científicos de sete instituições sul-africanas no Instituto Internacional de Análise de Sistemas Aplicados, em Laxenburg, na Áustria, em junho. A sua tarefa consistiu em repensar o Centro de Análise de Sistemas da África Austral (SASAC) como uma rede mais ampla** que ligasse investigadores e decisores políticos em toda a África Subsaariana, **com o objetivo de integrar mais diretamente a investigação e a análise de sistemas na tomada de decisões....”**

IISD – Banco Mundial emite obrigações de desenvolvimento sustentável no valor de milhares de milhões

<https://sdg.iisd.org/news/world-bank-issues-sustainable-development-bonds-worth-billions/>

«Um título de referência no valor de 4 mil milhões de dólares americanos vence em agosto de 2033, e um título de referência no valor de 3 mil milhões de euros vence em setembro de 2036. **Os títulos de desenvolvimento sustentável do Banco Mundial apoiam o financiamento de projetos e programas de desenvolvimento sustentável que visam acabar com a pobreza extrema e impulsionar a prosperidade partilhada num planeta habitável, acelerar os ODS e possibilitar resultados sociais e ambientais positivos nos países.»**

Artigos e relatórios

HP&P — A secção sobre os processos de política de saúde: âmbito e futuro

S. Ramani et al.; <https://academic.oup.com/heapol/article/41/7/1045/8762991?searchresult=1>

«A revista *Health Policy and Planning* (HPP) é uma das poucas publicações na área da saúde pública e global que dispõe de uma secção dedicada aos processos de política de saúde nos países de rendimento baixo e médio (PRBM). **Neste editorial, explicamos a razão de ser desta secção, destacamos o valor que ela acrescenta à investigação nesta área e indicamos o tipo de artigos que iremos aceitar doravante...»**

Comentário da Lancet — A saúde das mulheres é uma questão pendente da medicina de precisão — reformulação para um impacto global

Basmah Safdara (Women’s Health Research at Yale);

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01416-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01416-9/fulltext)

«...Reenquadrar a saúde das mulheres através de uma perspetiva de saúde de precisão promete melhores resultados para as doentes e uma prestação de cuidados de saúde mais eficiente a nível global. O Fórum Económico Mundial considera que a investigação em saúde das mulheres representa uma oportunidade económica global de um bilião de dólares até 2040, com cada dólar

investido a render três em termos económicos. **No entanto, apesar de as mulheres representarem 51% da população, os Institutos Nacionais de Saúde dos EUA destinam menos de 10% do seu orçamento à investigação sobre a saúde das mulheres, e as entidades de investigação noutros países investem, normalmente, ainda menos.** A nível global, os investidores de capital de risco e o setor privado estão a investir mais do que antes na saúde das mulheres, mas este impulso centra-se principalmente na tecnologia feminina, na saúde reprodutiva e nos chamados produtos de bem-estar. **O investimento em investigação continua a ser insuficiente para a saúde das mulheres no que diz respeito a doenças de elevado impacto, especialmente em áreas como as doenças cardiovasculares, a oncologia, as doenças autoimunes e a saúde cerebral... Em conjunto, estes desafios sublinham a necessidade de uma reformulação fundamental da saúde das mulheres em todos os setores....”**

The Milbank Quarterly - Por que razão a evidência não é suficiente: poder, política e uma mudança de estratégia para a saúde pública

J C Heller; <https://www.milbank.org/quarterly/articles/why-evidence-is-not-enough-power-politics-and-a-strategy-shift-for-public-health/>

«A saúde pública perdeu influência política devido a um desfasamento entre as formas de poder predominantemente utilizadas neste domínio — conhecimento e autoridade moral — e as formas de poder que atualmente moldam as regras sociais e os resultados em matéria de saúde — económicas, políticas, ideológicas e físicas. **Reconstruir a influência da saúde pública requer uma mudança de estratégia que devolva o setor às suas raízes:** construir o poder popular através de parcerias com sindicatos e grupos de organização comunitária; reforçar o poder ideológico através do desenvolvimento de uma infraestrutura narrativa; e, em momentos de colapso institucional, mobilizar um poder disruptivo não violento para proteger a saúde da população.»