

Notícias do IHP n.º 895: «Global Health» retoma a publicação em setembro e uma nova coluna trimestral

(4 de setembro 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,

Com o verão já a ficar para trás, iniciamos esta edição do boletim com o anúncio de uma nova coluna. «**Deccan Dispatches**» será uma **coluna trimestral que apresentará a perspectiva de um profissional do sul da Índia sobre questões de saúde global**. Cada edição abordará um tema atual e analisá-lo-á através da perspectiva de alguém imerso nas realidades locais, mas com um olhar global.

Confira hoje a **primeira «Dispatch»**, da autoria de **Prashanth NS** (*Instituto de Saúde Pública de Bengaluru*), no **artigo em destaque** abaixo. O seu trabalho ao longo da última década centrou-se principalmente nas desigualdades na saúde e nos determinantes sociais da saúde das pessoas que vivem no sul da Índia, nas paisagens florestais ricas em biodiversidade dos Ghats Ocidentais e no vasto planalto do Deccan. Ambas as regiões enfrentam os seus próprios problemas ecológicos. Prashanth: «*Sendo, no fundo, um profissional de saúde comunitária, fascina-me a paixão pelo geral e uma investigação académica que procura tanto a amplitude como a profundidade; por isso, o meu trabalho situa-se muito mais nas intersecções entre o biomédico, o social e o ecológico do que na busca de especialização profunda num único tema.*»

Pode ler a primeira coluna de Prashanth na íntegra abaixo – «**O grande desequilíbrio da Saúde Global**».

Passemos então às notícias da semana da saúde global — «desorientadas» e outras notícias :)

Para além do inevitável recomeço da «época dos webinars» e de uma enxurrada de [novas edições de revistas científicas](#), setembro contará, entre outros eventos, com uma nova [edição do « » das negociações do PABS em Genebra](#) (14 a 18 de setembro) e com a [reunião anual da Assembleia Geral da ONU](#) em Nova Iorque. A [Reunião de Alto Nível da ONU sobre Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias](#) está agendada para o ^{dia 25} deste mês. Em Genebra, o [Comité dos Estados Partes para a Implementação do RSI \(2005\) \(SPCIHR\)](#) reuniu-se pela primeira vez esta semana (31 de agosto a 2 de setembro). E, noutras notícias relacionadas com o GHS, na semana passada (27 de agosto), foi lançada [uma nova iniciativa global para melhorar o acesso às vacinas contra a varíola dos macacos](#). «Finalmente», dirão vocês.

A **emergência do Ébola** na RDC [continua](#) a constituir o **pano de fundo preocupante** para muitas destas discussões relacionadas com o PPPR. No que diz respeito ao Ébola, pergunto-me se, para além dos [muitos outros fatores](#) que contribuem para a atual situação grave, talvez também estejamos a assistir ao **impacto da «policrise»** (*por falta de uma palavra melhor*) em ação aqui, em

comparação com o surto de Ébola de meados da década de 2010. Hoje em dia, há tantas crises urgentes que exigem a atenção dos decisores políticos que, talvez, ao contrário do que aconteceu na altura do surto de Ébola na África Ocidental, *a mobilização de «todos os recursos disponíveis»* seja menos simples do que há uma década, quer haja ou não uma Situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (PHEIC)? Eu sei, é apenas um fator — e de forma alguma o mais importante para explicar por que razão o [surto continua a ultrapassar a resposta](#). Mas receio que seja um fator que veremos cada vez mais a manifestar-se — o fator «*uma entre muitas crises urgentes*». Chamem-lhe «confusão mental causada pela crise», se quiserem.

Por falar noutra dessas crises urgentes (e que, na minha opinião, continua a ser a mais importante), um **novo relatório do PNUA**, intitulado «**Limiting Overshoot**», alertou esta semana que «[O aquecimento global atingirá, pelo menos, 1,8 °C](#)», acrescentando que «... *a melhor esperança para a humanidade limitar os danos é adotar uma trajetória de “excesso, pico e declínio” que exige reduções imediatas e sustentadas das emissões de gases com efeito de estufa, combinadas com medidas para remover o dióxido de carbono da atmosfera.*» Dada a militarização em rápido aumento em muitas das nossas sociedades e, de forma mais geral, as excelentes habilidades de tiro dos Sapiens, suponho que tenhamos, pelo menos, a parte do «excesso» dessa trajetória assegurada.

Obviamente, a **corrida à direção-geral da OMS** vai ser um [tema recorrente](#) no boletim informativo nos próximos meses (*no LinkedIn, encontramos esta semana um [vídeo](#) interessante do Kluge a correr em Maputo*), e o mesmo se aplica à **reforma da saúde global** — sendo o «**Accra Reset**» e o [processo de reforma da GHA, convocado pela OMS](#), os principais aspetos a acompanhar. Enquanto aguardamos as recomendações do painel de alto nível do «Accra Reset», o Grupo de Trabalho Conjunto sobre a reforma da GHA realizou a sua **primeira reunião presencial** esta semana (3-4 de setembro) em Genebra. Ao mesmo tempo, [a cooperação em matéria de saúde entre os países do BRICS](#) está também a tornar-se mais concreta (*na próxima semana, realiza-se em Deli uma cimeira dos líderes do BRICS*). Ainda no que diz respeito à reforma da saúde global, esperamos que as pessoas envolvidas nestas discussões de alto nível leiam atentamente o seguinte artigo do blogue do IHP: «[A raiva da Geração Z põe à prova o teatro da reforma da saúde global](#)». Podem não pertencer à «Geração Z», mas aposto que muitos têm filhos dessa geração.

Entretanto, longe dali, em **Stellenbosch, na África do Sul**, decorre a segunda [Assembleia Mundial de Saúde Sexual](#). Todos os anos, [o Dia Mundial da Saúde Sexual](#) é comemorado a 4 de setembro. Esta semana foi também a [Semana Global de Ação contra as Doenças Não Transmissíveis](#) (31 de agosto a 4 de setembro).

Entre os principais **relatórios** desta semana, a Devex e outros destacaram: «[A Public Citizen e a Partners In Health descobriram que a administração Trump está a planear uma redução de 59% nas despesas com a saúde em 18 países até 2030 — cerca de 2 mil milhões de dólares.](#)» E não deixem de consultar o primeiro [«Alcohol Tax Scoreboard»](#) ([Painel](#) de Avaliação dos Impostos sobre o Alcool), lançado ontem mesmo.

Por fim, esta semana o **Butão** acolheu a [primeira Cimeira Global sobre Sistemas Alimentares Conscientes](#). Se não fosse pela minha pegada de carbono, teria adorado participar nesse evento, mesmo não sendo propriamente conhecido por ter uma relação espiritual com a comida.

Ainda no tema da alimentação, também nos deparámos com uma **citação** interessante num artigo da Devex sobre [a sociedade civil queniana, que apresenta um modelo para a sociedade civil na era do «America First»](#). O contexto da citação: «...*A sociedade civil, que outrora contava com*

financiamento externo dos EUA, poderá agora ter de procurar parcerias com governos que recebem fundos diretamente dos EUA. Isso poderá complicar o papel que a sociedade civil desempenha como órgão de fiscalização.» «Uma frase que se destacou durante estas reuniões foi a de alguém que descreveu a situação da seguinte forma: “Quando se tem comida na boca, não se fala.”»

Com base na minha experiência pessoal (por exemplo, nos intervalos luxuosos da Cimeira Mundial da Saúde), consigo identificar-me com isso :)

Boa leitura.

Kristof Decoster

Artigo em destaque

O grande desequilíbrio da saúde global

Deccan Dispatches 1

Prashanth N Srinivas (Instituto de Saúde Pública de Bengaluru). Primeiro de uma coluna trimestral que analisa a saúde global a partir do sul da Índia.

A 26 de agosto, gelo, rochas e água desceram pelo rio Bhote Koshi, no Nepal, e arrasaram cidades e aldeias em ambos os lados da fronteira entre o Nepal e a China. Os especialistas continuam a debater-se sobre o fator desencadeante exato, sendo que [uma avalanche num lago glacial é, possivelmente, uma das explicações mais prováveis](#). A ONU esteve no local no espaço de um dia. A nossa conceção destes (prováveis) [desastres climáticos](#) é provavelmente o principal problema: o improvável tornou-se rotina e parece ultrapassar os nossos «modelos» em termos de resposta (não me refiro aqui à resposta imediata à crise, mas sim à resposta mais «lenta» dos sistemas).

Em [*The Great Derangement*](#), o livro de Amitav Ghosh de 2016 sobre as alterações climáticas e o impensável, o autor defende que a ficção literária se tornou resistente às alterações climáticas enquanto tema, porque acontecimentos dessa magnitude parecem demasiado improváveis para o romance realista.

Um dos problemas, segundo ele, tem a ver com a história do género. O romance surgiu na Europa a par da classe média, cujos leitores procuravam representações de uma vida quotidiana estável. A literatura sobre acontecimentos espetaculares, como contos de fadas e épicos, perdeu popularidade. Mas Ghosh afirmou que centrar-se na vida mundana era irrealista na nossa era de catástrofes climáticas cada vez mais frequentes, desde inundações e secas até incêndios florestais e ondas de calor. O tipo de vida representado na maioria dos romances ocidentais é atualmente uma fantasia para todos, exceto para um seleto e abastado grupo — e mesmo

esses poucos enfrentam cada vez mais perturbações climáticas. A ficção, disse ele, deveria tentar representar o verdadeiro ritmo da catástrofe que o mundo já enfrenta.

Excerto de «Conversas com Stephanie Bernhard», de Amitav Ghosh, [na revista Orion](#)

A própria *forma* destes romances, ou melhor, o que é amplamente aceite ou considerado aceitável como romance — para ele — parecia falhar. Ele chama a isto uma crise da cultura e, por conseguinte, da imaginação, sendo isto, nas suas palavras, «o grande desequilíbrio».

O romance moderno da saúde global

As subvenções e o ecossistema mais vasto de financiamento da saúde global também constituem a sua própria «forma», na qual, esperemos, estejam a ser escritas obras de não-ficção sobre saúde global; neste caso, a «ficção das subvenções» consiste em ideias de subvenção ou de desenvolvimento inviáveis, escritas para impressionar, que ou são impossíveis de implementar ou, mesmo que implementadas, provavelmente não resolverão os problemas *reais*, ainda que criem um conjunto útil de atividades que deixem *as partes interessadas* impressionadas.

Muitos financiadores respondem agora às alterações climáticas na saúde com um convite à apresentação de propostas dedicado à saúde climática ou começaram a integrar perspetivas climáticas nos convites já existentes. Isto é fantástico, e deveria haver mais iniciativas deste tipo. Mas se considerarmos a «forma» que a saúde global tem vindo a cultivar ao longo das décadas, veremos uma iniciativa que continua a colocar em primeiro plano os resultados «globais», relegando a ação pequena e local para um plano secundário, considerando-a sem substância, não mensurável ou sem uma «escala» razoável. No entanto, os macroprojetos mensuráveis e visualizáveis que muitas dessas oportunidades de financiamento incentivam raramente desenvolvem a capacidade local nem a apropriação local, mesmo que os pedidos de financiamento e as propostas os exijam.

O problema reside na própria «forma» do financiamento da saúde global e no facto de, ao dar prioridade ao «global», tender a gerar um maior retorno do investimento para o financiador e a impulsionar o meio académico e o mundo dos especialistas a tornarem-se os principais motores destes resultados, em vez dos atores locais nas aldeias, vilas e cidades. E é aí que reside a nossa incapacidade de reimaginar as subvenções de saúde global como agentes de mudança locais.

Afinal, de quem é o problema da escala?

Na verdade, há muito tempo que a questão da escala me incomoda. Parece ser um problema de quem dispõe de uma grande quantia de dinheiro para investir num problema. Sim, precisamos de ideias poderosas que sejam viáveis em grande escala, mas isso não pode ser alcançado através de um «modelo». Tal escala requer, por natureza, pessoas que procurem dedicar-se a si próprias e a suas energias e paixão coletivas à ideia. Exige que imaginem a mudança em conjunto e que sejam, depois, esses agentes de mudança nos seus bairros, cidades e contextos. A *forma* atual de tentar alcançar um impacto em grande escala através de consórcios de desenvolvimento ou de investigação não terá sucesso, nem no que diz respeito às alterações climáticas nem a outros problemas complexos da atualidade, se não procurar suficientemente *o enraizamento*, a integração local e a autossuficiência, em vez da escala. Isto faz lembrar a lógica imperialista do grande financiamento global na área da saúde, que procura uma nova forma de *conquista* sobre os problemas atuais, atribuindo avultadas somas de dinheiro e recrutando os especialistas «globais» certos para se dedicarem a essa tarefa.

Por outro lado, imagine se os países, os estados ou os governos locais o fizessem com os seus próprios recursos: um conjunto de intervenientes totalmente diferente responderia a esses fundos públicos localizados destinados às alterações climáticas. Seriam as ONG, que não são necessariamente experientes na gestão de grandes subvenções e verbas; seriam instituições com forte enraizamento local; seriam pequenas organizações comunitárias afetadas que gozam da confiança das comunidades; seriam cidadãos motivados pelo desejo de mudança no seu bairro, que reúnem as pessoas para conversas e diálogos.

As alterações climáticas como uma questão global versus uma questão local

A apropriação da questão climática é bastante variável em muitos países do Sul que visitei e com os quais interagi. Compare isso com os diálogos na OMS, nas agências da ONU, nas universidades do Norte, onde as alterações climáticas e a saúde climática são frequentemente tema de seminários e apresentações, muitas vezes por oradores de vários países do Sul distantes.

Na Índia, à medida que a questão climática se difunde pelos estados e distritos, a sua visibilidade passa a constar em documentos e estratégias, mas, evidentemente, não está (ainda?) a impulsionar políticas ou práticas. E, mais abaixo, nos governos locais dos subdistritos e aldeias, está frequentemente ausente — a ação centra-se em questões mais imediatas, como o abastecimento de água, as estradas, o saneamento, os meios de subsistência e afins: as questões pendentes, enquanto as questões «globais», como as alterações climáticas, podem esperar. Suspeito que este seja também o caso em muitos outros países da região africana, pelo que ouço nas discussões com os meus colegas.

Nas cidades e vilas da Índia peninsular, o stress térmico é grave, particularmente nas grandes cidades, onde se assiste a uma proliferação de ambientes construídos que parecem desfavoráveis ao calor extremo. As pessoas sentem-no, o trabalho assalariado diário e outras atividades de mão-de-obra intensiva decorrem sob essas condições, e isso provoca também vários tipos de perdas agrícolas e laborais. No entanto, o elefante na sala não é visível nas reuniões administrativas de rotina, a menos que alguém tenha convocado essa reunião com esse propósito, e esse alguém é normalmente um « » de uma ONG ou uma universidade de uma cidade próxima ou distante, com um ciclo de projeto e resultados mensuráveis a apresentar... para alguém que, tipicamente, está longe!

A investigação sobre o clima e a saúde tornou-se uma ferramenta de conhecimento e raramente uma ferramenta para a prática; e, quando a prática ocorre, é episódica, orientada pela instituição que detém a subvenção, em vez de ser da responsabilidade do governo local. Muito disto faz lembrar a forma como Seye Abimbola aborda [os debates sobre o uso do conhecimento na saúde global](#).

Financiamento da saúde climática

Os números relativos ao financiamento revelam o mesmo desequilíbrio, visto do outro lado. A OMS estima que [menos de 0,5% do financiamento multilateral para o clima chegue à saúde](#), e o que existe é [de difícil acesso para os países mais afetados pelas alterações climáticas](#). O [Plano de Ação de Belém para a Saúde](#) é uma tentativa importante, mas [ficou sem financiamento comprometido](#). Em vez disso, ao criarmos um maior poder de convocação a níveis mais altos, podemos, na verdade, estar a agravar o problema! Veja-se, por exemplo, [a OMS a ser agora acreditada junto do Fundo Verde para o Clima](#).

Se a série de catástrofes da última década e a sua frequência crescente ensinam alguma coisa à saúde global, é que o montante importa menos do que quem disponibiliza o dinheiro e a que nível este é mobilizado. Uma grande subvenção competitiva concebida no Norte global não consegue criar apropriação a nível nacional, porque a apropriação não pode ser «empacotada» no mundo real tão bem como a retórica o consegue fazer num pedido de subvenção.

Precisamos de adaptar a *forma* como as subvenções de investigação e desenvolvimento apoiam plataformas, instituições e movimentos de propriedade e gestão locais, que estejam enraizados nas comunidades, nos governos ou em locais que reúnam atores locais, em vez de em instituições grandes e distantes — mesmo que seja mais eficiente concretizar tais iniciativas através dessas grandes instituições e *especialistas*. Em última análise, a resposta reinventada às alterações climáticas tem de ocorrer a nível local — não através de especialistas e, provavelmente, não por meio de um painel de controlo nacional ou global. E os nossos sistemas de financiamento precisam de se repensar para se adaptarem a estas realidades. O argumento de Ghosh não era que os escritores não estivessem a tentar, mas sim que a própria *forma* tinha falhado. No âmbito da saúde pública, também precisamos de uma melhor forma de conceptualizar a mudança transformadora de propriedade local.

Destaques da semana

Estrutura dos destaques

- Algumas leituras da semana
- Emergência de Ébola na RDC
- PPPR
- Mais sobre a corrida à direção-geral da OMS
- Mais sobre a reforma da saúde global
- Governação e financiamento da saúde global
- Justiça fiscal global
- Cobertura Universal de Saúde (UHC) e Cuidados de Saúde Primários (PHC)
- Trump 2.0, a estratégia dos EUA em matéria de saúde global e os acordos bilaterais de saúde
- Doenças não transmissíveis
- Determinantes comerciais da saúde
- Saúde Urbana
- Saúde Sexual e Reprodutiva
- Saúde infantil
- Saúde planetária
- IA e saúde
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- Diversos

Algumas leituras da semana

IHP – A revolta da Geração Z põe à prova o teatro das reformas na saúde global

Ikenna Ebiri Okoro et al; <https://www.internationalhealthpolicies.org/featured-article/gen-z-rage-tests-global-healths-reform-theatre/>

Colocando algumas questões pertinentes, a partir do «movimento das baratas» da Geração Z na Índia.

«... Em 2025, protestos liderados pela Geração Z contra a corrupção, a repressão política e as dificuldades económicas derrubaram governos no [Nepal](#) e em Madagáscar e abalaram governos no [Quênia](#), no [Togo](#) e em [Marrocos](#). Uma raiva semelhante é visível em países de rendimento elevado, onde os jovens enfrentam a inacessibilidade da habitação, a precariedade impulsionada pela IA e o legado climático. ***Será que esta indignação pode ser canalizada para o processo de reforma global da saúde convocado pela OMS e para o ‘Accra Reset’? A questão exige reflexão e ação, e não um ‘envolvimento dos jovens’ meramente simbólico.....***”

Habib Benzian - Quando a OMS tem de explicar porque é que existe

[No Substack](#);

«A linguagem administrativa da sobrevivência.» Entre outros, refletindo sobre um ponto de vista recente de Tedros na revista **Nature**.

Excerto: «“As doenças não param nas fronteiras.” É assim que o Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) inicia a sua argumentação sobre a razão pela qual o mundo ainda precisa da organização. A afirmação é verdadeira. É também tão elementar que não deveria ser necessária para sustentar o argumento a favor de uma instituição com oitenta anos. No entanto, é precisamente nessa situação que a OMS se encontra atualmente...»

«O artigo de Tedros Adhanom Ghebreyesus na revista **Nature** intitula-se “**Por que razão a necessidade da OMS nunca foi tão grande**”. Seria de esperar uma defesa política urgente da cooperação internacional em matéria de saúde. Os Estados Unidos, até recentemente o maior Estado-membro doador da OMS, retiraram-se. O orçamento sofreu cortes. As instituições multilaterais são cada vez mais avaliadas com base no retorno nacional imediato. **Em vez disso, o artigo parece um excerto do relatório anual de um Diretor-Geral.** Há conquistas a registar, crises a enumerar e acordos a saudar. A organização melhorou vidas e coordenou emergências. As pandemias, as alterações climáticas e os conflitos persistem. A cooperação é necessária. **Tudo está correto. Muito disso é importante. Quase nada parece à altura da ameaça. E não oferece praticamente nenhuma visão do que a OMS deve passar a ser agora. Essa discrepância é a verdadeira história...**»

Lancet Offline – Como salvar a OMS

R Horton; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01805-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01805-2/fulltext)

«Estou otimista quanto ao futuro da OMS. No entanto, apesar das veementes afirmações do atual Diretor-Geral (DG) da agência, Tedros Adhanom Ghebreyesus — nomeadamente, que a necessidade de uma OMS forte nunca foi tão grande —, a realidade é que a única instituição intergovernamental de saúde do mundo se encontra no seu momento mais fraco desde o ponto mais baixo de 1998...»

Horton, claramente um grande admirador de Brundtland, **centra-se** então **nos quatro** candidatos **atuais** à corrida para o cargo de DG da OMS e **enumera** **«algumas pistas sobre o que torna um DG mais ou menos bem-sucedido»**.

Emergência de Ébola na RDC

Começamos esta subsecção com uma atualização (do CDC África) de ontem e, em seguida, apresentamos algumas notícias do início desta semana.

HPW – Surto de Ébola «ainda em evolução», com o número de mortes a ultrapassar os 3 000

<https://healthpolicy-watch.news/ebola-outbreak-still-evolving-as-deaths-pass-3000/>

(3 de setembro) Cobertura da **conferência de imprensa semanal do Africa CDC** na quinta-feira. «Mais de 3 000 pessoas morreram até ao momento no surto de Ébola de Bundibugyo, na República Democrática do Congo, de um total de 6 250 casos confirmados, **informou na quinta-feira o Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC)**, numa altura em que o vírus mata quase metade das pessoas que infeta, **à medida que ultrapassa os esforços para o conter.**» (leitura obrigatória)

Análise geral da situação atual, segundo **responsáveis do Africa CDC**.

- Relacionado: **Geneva Solutions** — [A epidemia de Ébola na RDC é a mais mortífera de sempre, com mais de 3 000 mortes](#) (3 de setembro)

«Numa conferência de imprensa para jornalistas acreditados pela ONU, realizada na quarta-feira em Genebra, a mensagem do diretor-geral da Organização Mundial de Saúde, Tedros Adhanom Ghebreyesus, não poderia ter sido mais clara: “A atual epidemia de Ébola na República Democrática do Congo (RDC) é a segunda maior já registada e a que se propaga mais rapidamente.” O chefe da OMS confirmou os números publicados pelo Instituto Nacional de Saúde Pública da RDC, segundo os quais esta epidemia de Ébola, causada pela estirpe Bundibugyo, é a mais mortífera da história do continente, com mais de 3 000 mortes e mais de 6 000 infeções registadas...»

“... Tedros recusou-se a estabelecer uma ligação entre os cortes orçamentais que a organização teve de fazer e as dificuldades encontradas no combate ao vírus Bundibugyo. «Se descobirmos uma ligação no futuro, será útil para as nossas ações futuras. Mas, por agora, temos outras coisas para fazer além de atribuir culpas. Estamos a concentrar-nos na luta contra o Ébola», afirmou. «O chefe da agência da ONU, por sua vez, garantiu que a OMS está agora “estabilizada” e que “não haverá uma segunda vaga de cortes orçamentais”...»

P.S.: O Tedros tem toda a razão.

AP – O Congo inicia a vacinação contra o Ébola para combater o pior surto da história do país, afirma o ministro da Saúde

[AP;](#)

(27 de agosto) No final da semana passada. **«O Congo iniciou na quinta-feira a vacinação da população contra o Ébola, enquanto** as autoridades de saúde trabalham para travar o surto mais mortífero da doença já registado no país. **A campanha de vacinação foi lançada oficialmente em Kisangani, capital da província de Tshopo, no leste do país,** afirmou o ministro da Saúde, Roger Kamba.»

«Os profissionais de saúde e outras pessoas que trabalham na linha da frente da resposta ao Ébola estão entre os primeiros a receber a vacina. «Decidimos utilizar a vacina Ervebo para proteger, em primeiro lugar, aqueles que estão na linha da frente, ou seja, os nossos profissionais de saúde, mas também as pessoas que estiveram em contacto com doentes», afirmou Kamba...»

Notícias da ONU – A resposta deve ultrapassar a propagação do Ébola: responsável pela ajuda humanitária da ONU

<https://news.un.org/en/story/2026/09/1168240>

(2 de setembro) **«O mundo tem de agir mais rapidamente para conter um surto de Ébola na República Democrática do Congo (RDC) que está a crescer exponencialmente,** alertou na terça-feira o Coordenador de Ajuda de Emergência da ONU (Tom Fletcher).»

«Embora a ONU e os seus parceiros tenham intensificado a sua resposta, mantém-se um défice de financiamento de 1,1 mil milhões de dólares, enquanto a RDC enfrenta o surto de Ébola com o crescimento mais rápido de que há registo...»

Cidrap News - O Ébola mata 3 000 pessoas na República Democrática do Congo, enquanto os esforços de controlo não estão à altura

<https://www.cidrap.umn.edu/ebola/ebola-kills-3000-dr-congo-control-efforts-aren-t-measuring>

(2 de setembro) **«O surto de Ébola na República Democrática do Congo (RDC) já causou a morte de 3 007 pessoas, de um total de 6 186 casos confirmados, de acordo com o Ministério da Saúde do país. Em vez de abrandar, a transmissão acelerou nas últimas duas semanas,** com o vírus a alastrar-se ainda mais na província de Kivu do Norte. Um total de seis províncias da RDC registam agora casos confirmados da estirpe Bundibugyo do vírus.»

«Cientistas dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC), num novo artigo publicado no Morbidity and Mortality Weekly Report, afirmaram que os esforços da RDC para controlar o vírus «permaneceram abaixo das metas de resposta estabelecidas». Em todos os cinco indicadores críticos de resposta de saúde pública (alertas de deteção de casos, rastreio de contactos, testes laboratoriais, isolamento de pessoas infetadas e enterros seguros e dignos), a RDC está a ficar para trás, afirmou o CDC...»

“... **A OMS emite orientações de emergência sobre vacinas: Ontem**, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou **novas orientações de emergência sobre a utilização da vacina licenciada contra o Ébola (Ervebo) durante surtos de doença causada pelo vírus de e da estirpe de Bundibugyo**, recomendando que um ensaio de vacinação em anel tenha início o mais rapidamente possível na RDC....”

Reuters – Com a reabertura das escolas, o Congo abandona o plano de ensino à distância na zona vermelha do Ébola

Reuters

«Mais de 3 000 mortos no pior surto de Ébola do Congo, revelam os dados; as autoridades tinham planeado o «ensino à distância» em algumas áreas; o plano foi abandonado devido ao receio de que os alunos ficassem para trás.

- Ver também AP – [Escolas reabrem no epicentro do Ébola no Congo, apesar das preocupações de pais e professores](#)

The Conversation – A epidemia de Ébola na RDC pode vir a ser a pior da história: 4 medidas que podem ajudar a pôr-lhe fim

Yap Boum et al; <https://theconversation.com/drcs-ebola-epidemic-could-be-the-worst-in-history-4-things-that-could-help-end-it-290187>

«... **Na qualidade de especialistas em saúde pública com experiência em Ébola, que têm estado na linha da frente da contenção do mais recente surto na RDC, consideramos que é necessário fazer mais.** O que é necessário é **determinado pelos quatro fatores que tornaram esta epidemia difícil de controlar:** o difícil contexto geográfico e humanitário da RDC; populações altamente móveis; baixa confiança e fraco envolvimento da comunidade; o arsenal científico incompleto contra o vírus de Bundibugyo...»

E alguns links:

- Reuters - [Autoridades de saúde recorrem a dados de telemóveis para acompanhar a propagação do Ébola no Congo](#)
- Bloomberg - [O Congo continua a ter dificuldades em pagar às pessoas que combatem os surtos de Ébola](#) (3 de setembro)
«Seis postos de controlo do Ébola no nordeste da República Democrática do Congo deixaram de apresentar relatórios no mês passado porque o pessoal que neles trabalhava não tinha recebido o salário. **O governo está a tentar eliminar os trabalhadores fictícios das listas de pagamento, recorrendo ao registo biométrico e a pagamentos centralizados, depois de as autoridades terem descoberto que as folhas de pagamento estavam inflacionadas com pessoas que podem não estar, de facto, a trabalhar...**»
- Plos GPH - [Garantir a inclusão das crianças na resposta ao Ébola em Bundibugyo: Esforçar-se por fazer melhor desta vez](#) (por M. K. Elias et al.)

«A experiência de epidemias anteriores demonstra **que as crianças não só são afetadas de forma desproporcional pelos impactos indiretos das emergências de saúde pública, como também demoram a beneficiar do acesso a contramedidas médicas, tais como vacinas e terapêuticas. ...**»

PPPR

Comentário da Lancet — Colmatar a lacuna de preparação: ir além da resposta de emergência para sustentar o ecossistema de contramedidas médicas

V. Dzau, J. Kaseya, J.-A. Rottingen et al.;
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01768-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01768-X/abstract)

Leitura essencial antes da reunião de alto nível da ONU sobre o PPPR.

(leitura obrigatória) «O surto em curso da doença causada pelo vírus Ébola, provocado pelo vírus Bundibugyo (*Orthoebolavirus bundibugyoense*; BDBV) na República Democrática do Congo, durante o qual se verificou transmissão transfronteiriça para o Uganda, reuniu governos, organizações regionais e multilaterais, fabricantes, instituições de investigação e parceiros financeiros. Estes intervenientes estão a acelerar o desenvolvimento, a avaliação e a implementação de contramedidas médicas (MCMs), incluindo meios de diagnóstico, vacinas, terapêuticas e equipamento de proteção individual (EPI). No entanto, os desembolsos têm sido lentos e os compromissos assumidos até à data têm-se baseado, em grande parte, na mobilização de emergência. **O surto veio sublinhar a falta generalizada de financiamento de rotina para as MCMs em todas as regiões e para todos os agentes patogénicos, bem como as necessidades de longa data de financiamento sustentável e de sistemas de rotina para aumentar a produção, adquirir, fabricar, armazenar e aceder às MCMs quando e onde forem mais necessárias....**»

«... À medida que os governos se preparam para a Reunião de Alto Nível das Nações Unidas (UNHLM) de setembro de 2026 sobre Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias (PPPR), os decisores políticos devem colmatar estas lacunas com um financiamento previsível que controle o atual surto de Ébola e garanta que futuras ameaças epidémicas e pandémicas sejam detetadas precocemente e travadas rapidamente. Em 2025, o Painel Independente de Alto Nível do G20 sobre o Financiamento dos Bens Comuns Globais para a Preparação e Resposta a Pandemias (HLIP) recomendou um conjunto de ações específicas e práticas para colmatar estas e outras lacunas de financiamento da segurança sanitária antes da UNHLM deste ano (**painel**)....»

«...O atual surto de BDBV revelou lacunas em todo o ecossistema de MCM, incluindo meios de diagnóstico e EPI. ...Com base nestas conclusões, o HLIP identificou oportunidades imediatas para colmatar estas lacunas no que diz respeito a ameaças de graves consequências que se repetem em África. Estas recomendações respondem a três falhas interligadas que o surto de BDBV revelou: a ausência histórica de mecanismos regionais específicos para adquirir, armazenar e garantir o acesso a muitos MCM para as doenças causadas pelos vírus Ébola e Marburg; a ausência de mercados previsíveis para produtos sem mercado; e o financiamento insuficiente para manter a capacidade de fabrico e de resposta entre surtos....»

Veja o que sugerem.

Devex Pro - Após 5 anos, o Ébola põe à prova o centro de pandemias da OMS

<https://www.devex.com/news/5-years-in-ebola-puts-who-s-pandemic-hub-to-the-test-113195>

(acesso restrito) «Lançado há cinco anos, o Centro de Informação sobre Pandemias e Epidemias da Organização Mundial de Saúde tem orientado os esforços globais para detetar e responder a surtos. Agora, pretende reduzir o tempo de resposta para 24 horas.»

«Há cinco anos, a Organização Mundial da Saúde lançou o seu Centro de Informação sobre Pandemias e Epidemias com um objetivo ambicioso: ajudar o mundo a identificar mais cedo as ameaças emergentes à saúde e a agir mais rapidamente. Antes do lançamento em Berlim e tendo como pano de fundo a pandemia de COVID-19 em curso, Michael Ryan, então diretor do programa de emergências sanitárias da OMS, previu que se tornaria uma instituição que «protegeria o mundo de tais crises no futuro»...

- Ver também [Devex Check-up](#) :

«Os especialistas suspeitam que o surto de Ébola na República Democrática do Congo já estivesse a [circular há meses](#) antes de as autoridades o terem confirmado e de a OMS o ter declarado uma emergência de saúde pública de interesse internacional em maio. Mas **será que poderia ter sido detetado muito mais cedo?**...

Oliver Morgan, diretor do Centro de Informação sobre Pandemias e Epidemias da Organização Mundial de Saúde, em Berlim — criado para funcionar como um sistema de alerta precoce para riscos de epidemias e pandemias após a COVID-19 —, afirma ao meu colega Andrew Green que **«detetaram, de certa forma, sinais de que algo se passava na RDC alguns meses antes de o surto ter sido definitivamente confirmado»**. O problema? Esses sinais **não fizeram soar o alarme de que uma epidemia poderia estar a formar-se...**»

«Isso levou o centro a fazer uma [avaliação retrospectiva](#) do que aconteceu e a introduzir “ajustes” nos seus próprios sistemas para que, no futuro, consiga detetar este tipo de surtos mais cedo», afirma Catherine Smallwood, responsável pela vigilância de saúde pública do centro.» «Mas a deteção precoce de surtos é apenas parte da equação. **Os diagnósticos laboratoriais ligados aos sistemas de vigilância também são cruciais**, permitindo aos médicos confirmar rapidamente amostras de agentes patogénicos que suspeitem poderem conduzir a epidemias como a do Ébola. Na RDC, os médicos não conseguiram confirmar imediatamente o surto causado pela espécie do vírus Ébola de Bundibugyo, uma vez que os testes iniciais utilizados só conseguiam detetar a espécie do Zaire. É uma ilustração gritante das **lacunas que ainda subsistem nos sistemas mundiais de alerta precoce de surtos** — e dos investimentos ainda necessários para as colmatar. ... “

«O que nos leva, inevitavelmente, à questão do dinheiro. A Alemanha — o maior benfeitor do centro — **reduziu para metade o seu financiamento este ano, de 30 milhões de euros para 15 milhões de euros**, mais um exemplo da situação precária do financiamento global da saúde. Morgan afirma que o centro diversificou as suas fontes de financiamento e conta agora com o apoio de vários doadores, incluindo a [Fundação Gates](#) e a Comissão Europeia.»

TWN – OMS: Projeto de Termos de Referência do Comité de Implementação do RSI corre o risco de comprometer a supervisão dos Estados Partes

Nithin Ramakrishnan e K M Gopakumar;

<https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260803.htm>

«O projeto de termos de referência para as entidades responsáveis pela implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) corre o risco de comprometer o papel dos Estados Partes na supervisão da implementação do RSI.»

«Foram distribuídos três projetos de termos de referência (ToR) para o Comité dos Estados Partes para a Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (SPCIHR), o seu Subcomité e o Mecanismo Financeiro de Coordenação, para apreciação e aprovação na primeira reunião do SPCIHR. Esta [reunião] terá lugar na sede da Organização Mundial de Saúde (OMS), em Genebra, de 31 de agosto a 2 de setembro de 2026..... Os três projetos de documentos a apreciar são: (i) projeto de TdR para o Comité dos Estados Partes para a Implementação do RSI (SPCIHR/1/2), (ii) projeto de TdR para o seu Subcomité (SPCIHR/1/3) e (iii) projeto de TdR para o Mecanismo Financeiro de Coordenação (SPCIHR/1/4).»

PS: «O SPCIHR foi criado através das alterações de 2024 ao RSI de 2005, com o objetivo de reforçar o papel dos Estados Partes na implementação do RSI através de uma estrutura institucional distinta. No entanto, os projetos de termos de referência propostos correm o risco de enfraquecer a supervisão dos Estados Partes sobre a implementação do RSI e a prestação de contas do Secretariado da OMS. Isto porque, contrariamente às intenções das alterações de 2024, a arquitetura de governação proposta nos projetos de termos de referência compromete a participação efetiva dos Estados Partes e a sua supervisão da implementação do RSI....»

Devex — Fundo de tecnologia da saúde sediado no Japão alarga o seu portfólio para incluir pandemias

<https://www.devex.com/news/japan-based-health-tech-fund-broadens-portfolio-to-include-pandemics-113204>

«O Dr. Osamu Kunii, diretor executivo do GHIT Fund, afirma ter identificado uma oportunidade para investir em inovações relacionadas com pandemias no período pós-COVID-19, em particular no domínio dos diagnósticos e dos antivirais.»

«O Fundo Global para Tecnologias Inovadoras na Saúde, ou GHIT Fund, uma parceria público-privada sediada no Japão conhecida pelo seu trabalho no domínio das doenças negligenciadas, **está a alargar os seus investimentos para incluir a investigação e o desenvolvimento relacionados com pandemias.**»

«O exemplo mais recente disso são os investimentos do GHIT Fund no desenvolvimento de vários testes de diagnóstico rápido para o atual surto de Ébola na República Democrática do Congo, causado pela estirpe Bundibugyo — incluindo um teste portátil que está a ser desenvolvido pela Universidade Metropolitana de Osaka, pela empresa japonesa K.K. DNAFORM e pelo Instituto Nacional de Investigação Biomédica da RDC...»

Telegraph – A China tomou medidas severas contra as explorações de animais selvagens exóticos – agora estas mudaram-se para o Sudeste Asiático

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/wildlife-farms-move-to-south-east-asia-as-china-clamps-down/>

«Tem-se verificado uma “explosão” de instalações de criação na Tailândia e no Laos, o que suscita preocupações em matéria de biossegurança.»

HPW – Proposta dos EUA para eliminar o financiamento da OPAS suscita alarme quanto à segurança sanitária no Hemisfério Ocidental

https://healthpolicy-watch.news/us-proposal-to-eliminate-paho-funding-raises-alarm-over-hemispheric-health-security/?feed_id=1042&unique_id=6a99a59487752

(3 de setembro) «Um grupo de altos responsáveis pela segurança nacional e pela saúde manifestou a sua preocupação de que o corte no financiamento à organização regional de saúde comprometa a capacidade do Hemisfério Ocidental de se defender contra ameaças de doenças. São prováveis reduções de pessoal e outras medidas de redução de custos, afirma a organização.»

Fundo Pandémico - Convite a peritos: Terceira coorte do Painel Consultivo Técnico do Fundo Pandémico

<https://www.thepandemicfund.org/news/announcement/call-experts-third-cohort-pandemic-fund-technical-advisory-panel>

«O Fundo para Pandemias procura especialistas para integrar o seu Painel Consultivo Técnico (TAP) para o mandato de 2027–2028. Os especialistas do TAP prestam aconselhamento independente e baseado em evidências ao Conselho de Administração sobre prevenção, preparação e resposta a pandemias (PPR), nomeadamente através da análise de propostas de financiamento, da identificação de lacunas críticas e prioridades, e ajudando a garantir que os investimentos reforcem sistemas resilientes em países de rendimento baixo e médio.»

Prazo: 18 de setembro.

Saúde Pública - Envolvimento multissetorial na preparação para emergências sanitárias: Um comentário sobre a revisão universal da saúde e preparação (UHPR) da OMS

N W Kannangarage et al;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350626003343>

«... A Organização Mundial da Saúde (OMS) introduziu a Revisão Universal da Saúde e da Preparação (UHPR) como uma das suas iniciativas pós-COVID-19. **Este comentário analisa o papel da UHPR no âmbito da preparação para emergências sanitárias, promovendo um envolvimento sustentado entre diferentes setores a nível nacional e facilitando a aprendizagem entre pares a nível global, tanto entre países como entre regiões.**»

Centro de Estudos Estratégicos de Haia – Novo panorama: Dados globais de saúde numa ordem internacional em mudança – riscos e implicações para as potências pequenas e médias

<https://hcss.nl/news/new-snapshot-global-health-data-in-a-shifting-international-order-risks-and-implications-for-small-and-middle-powers/>

«...Este panorama tem como objetivo analisar de que forma a competição entre as grandes potências está a remodelar os panoramas políticos, económicos e tecnológicos da governação da saúde e quais são as implicações disso para as Pequenas e Médias Potências (PMP), que dependem estruturalmente do funcionamento dos sistemas multilaterais. Com base nos casos da pandemia da COVID-19 e do mais recente surto de Ébola de 2026 na República Democrática do Congo, o artigo identifica três categorias principais de riscos que as SMP enfrentam: (1) Riscos informacionais decorrentes de ecossistemas de dados divergentes e da redução da credibilidade e capacidade da OMS. (2) Riscos tecnológicos decorrentes das dependências em relação às infraestruturas digitais e do papel das grandes empresas tecnológicas na saúde global. (3) Riscos de distribuição ligados às condições impostas às vacinas, à ajuda e aos acordos de partilha de benefícios...»

Mais sobre a corrida à Direção-Geral da OMS

Geneva Health Files – Pessoas, Processos, Política: A eleição do Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde

P Patnaik; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/people-process-politics-the-election-of-the-director-general-of-the-world-health-organization/?ref=geneva-health-files-newsletter>

Leitura obrigatória sobre a situação atual.

«Na edição de hoje, apresentamos-vos uma edição completa que abrange os contornos emergentes do processo eleitoral em curso na OMS. (Mais de 5 000 palavras!) Esta reportagem, uma de várias de uma série na antecipação às eleições, **aborda o processo, a política e os candidatos (até ao momento).**»

(Naturalmente, pessoalmente, gostámos mais da parte sobre «Política» :)

Mais sobre a reforma da saúde global

O CDC de África foi selecionado para representar as organizações regionais de saúde a nível mundial no Grupo de Trabalho para a Reforma da Arquitetura Global da Saúde

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-selected-to-represent-regional-health-organizations-worldwide-on-global-health-architecture-reform-task-force/>

«O Africa CDC irá integrar as prioridades dos seus 55 Estados-Membros da União Africana e as perspetivas das organizações regionais de saúde no processo de reforma global.»

«O Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) foi selecionado para representar as organizações regionais de saúde a nível mundial no Grupo de Trabalho Conjunto sobre a Reforma da Arquitetura Global de Saúde. Várias organizações regionais de saúde foram nomeadas para o cargo, tendo o Africa CDC sido, em última instância, selecionado para atuar como seu representante no Grupo de Trabalho. **No seu convite formal, a Organização Mundial de Saúde convidou Sua Excelência o Dr. Jean Kaseya, Diretor-Geral do Africa CDC, para integrar o Grupo de Trabalho como representante das organizações regionais de saúde.»**

“«Recebemos este reconhecimento com humildade e com uma compreensão clara da responsabilidade que ele acarreta», afirmou o Dr. Kaseya. **«A nossa primeira responsabilidade é dar voz às prioridades e perspetivas dos nossos 55 Estados-Membros da União Africana.»**”

«... O envolvimento do Africa CDC será orientado pelas prioridades dos seus 55 Estados-Membros da UA e facilitado através do Comité Ministerial Africano de Alto Nível para a Reforma da Arquitetura Global de Saúde (AHLMC).

... O Dr. Kaseya representará o Africa CDC na primeira reunião presencial da Força-Tarefa Conjunta ao completo, agendada para decorrer na sede da OMS, em Genebra, na Suíça, de 3 a 4 de setembro de 2026. A OMS convidou também o Africa CDC a nomear um ponto de contacto técnico para apoiar o seu envolvimento no processo.»

Processo Conjunto de Reforma da Arquitetura Global de Saúde (GHA) — desenvolvimentos desde 26 de junho: Consulta aos Estados-Membros de 18 de agosto de 2026

https://apps.who.int/gb/mspi/pdf_files/2026/08/Item1_18-08.pdf

Apresentação em PowerPoint com algumas atualizações. Conforme mencionado, o **Grupo de Trabalho Conjunto** realizou a sua primeira reunião presencial esta semana (3-4 de setembro).

- Relacionado (10 de agosto): [Grupo de Trabalho Conjunto sobre a Reforma da Arquitetura Global de Saúde — Síntese das principais iniciativas de reforma](#) (6 no total)
- E uma **carta da HEAR CSO**: [Carta do Comité Diretivo da HEAR CSO à Força-Tarefa Conjunta sobre a Reforma da Arquitetura Global de Saúde, organizada pela OMS – SETEMBRO DE 2026](#) (com algumas recomendações – 1 de setembro)

TGH – O Futuro da Saúde Global: Temas e Questões Espinhosas

Stephanie Psaki, Anya Hirschfeld, Annabelle Gallinek, Thomas J. Bollyky;

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-future-of-global-health-themes-and-thorny-questions>

«Uma análise de 67 propostas de reforma revela uma visão liderada pelos países e centrada nos sistemas para o próximo capítulo da saúde global, mas subsistem questões sobre como implementá-la.»

«Para contribuir para os debates em curso sobre a reforma, os autores realizaram uma revisão rápida das recomendações sobre o futuro da saúde global desde 2023. A abordagem metodológica é descrita no final deste artigo. Com base nesta revisão, está a emergir um consenso sobre um futuro sistema de saúde global no qual a liderança e a tomada de decisões estão menos concentradas nos países de rendimento elevado, os investimentos centram-se na construção de sistemas nacionais de saúde mais fortes em vez de programas específicos para doenças, as regiões assumem cada vez mais papéis historicamente desempenhados por instituições globais e o financiamento dos doadores concentra-se no reforço dos sistemas nacionais e regionais....»

«Apesar do amplo consenso sobre uma visão emergente de um futuro sistema de saúde global, **permanecem três questões importantes sobre como traduzir essa visão num sistema eficaz e sustentável**: as funções de tomada de decisão devem estar ligadas à concessão de financiamento? Quais são as consequências de se afastar de modelos específicos para doenças em direção a investimentos mais integrados? Qual deve ser o papel das instituições globais em comparação com as regionais? **As discussões em curso sobre a reforma devem centrar-se em abordar essas questões....»**

E algumas **«conclusões»**: «De certa forma, definir uma visão ambiciosa é a parte mais fácil deste processo de reforma. As discussões mais difíceis sobre mudanças no poder e nos recursos, nas prioridades e na capacidade das diferentes instituições devem vir a seguir. À medida que os processos de reforma em curso analisam as suas recomendações — muitas das quais previstas para o próximo ano —, devem debater-se com algumas das tensões e compromissos difíceis que surgirão destas mudanças e propor um caminho viável para o futuro...»

Parceria para a Política Internacional e a Diplomacia na Saúde – Pós-webinar: Uma tarefa desafiante, mas não impossível

<https://www.globalhealthdiplomacy.se/post-webinar-a-challenging-but-not-an-impossible-job>

«Tanto o próximo Diretor-Geral da OMS como o próximo Secretário-Geral da ONU irão herdar tarefas desafiantes, mas não impossíveis. O Diretor-Geral deve concentrar-se em restabelecer a confiança na instituição, aperfeiçoando o seu mandato, abordando as vulnerabilidades estruturais de financiamento e encontrando novas formas de trabalhar num panorama político fragmentado. O Secretário-Geral enfrenta o desafio de criar uma ONU mais democrática e redefinir o papel do multilateralismo, dizendo a verdade ao poder em vez de defender o status quo.»

«Foi esse o sentimento que se fez sentir durante o webinar **“Impossible Jobs”**, organizado por antigos bolsiros do Programa Executivo de Política Internacional e Diplomacia para a Saúde, a 26 de agosto. O debate foi além da especulação ou do apoio a candidatos. Em vez disso, os oradores debateram as competências e características de que o próximo Diretor-Geral e o próximo Secretário-Geral necessitarão para gerir os desafios que irão enfrentar.»

Confira **os principais pontos a reter** – e pode também **rever o webinar**.

Lancet GH (Ponto de Vista) – Para além da monitorização do sofrimento durante os conflitos: a economia política da reforma da saúde global

Adam P Coutts, et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00200-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00200-7/fulltext)

«Os investigadores em saúde global, as agências da ONU e os doadores tornaram-se especialistas em documentar a deterioração da saúde da população durante os conflitos, mas essa documentação não impediu essa deterioração. **Com base em 15 anos de investigação de campo na Síria, no Líbano, em Gaza e na Jordânia, defendemos que parte do fracasso da arquitetura da saúde global não decorre principalmente de violações do direito internacional humanitário, mas sim da sua conceção como um empreendimento técnico desligado da economia política do poder, do financiamento e da governação. Na prática, o sistema foi estruturado para documentar os danos, em vez de responsabilizar alguém por eles. Distinguimos a neutralidade humanitária, entendida como o dever operacional de prestar assistência a todos os civis, da neutralidade técnica, que exclui a responsabilização política de forma a proteger as relações institucionais e o financiamento. Definimos uma abordagem de economia política da saúde, identificamos atores específicos capazes de mudar o sistema e reconhecemos tanto os efeitos reais, embora desiguais, da documentação, como as restrições estruturais — nomeadamente a soberania, a dependência dos doadores e os interesses arraigados — que qualquer reforma deve enfrentar. Por fim, propomos seis mudanças concretas para fazer com que a saúde global passe da monitorização dos danos e do sofrimento para a promoção da responsabilização. »**

«Este artigo de opinião apresenta três argumentos interligados. Em primeiro lugar, documentar os danos sem abordar a responsabilização não é neutro, mas sim uma escolha política que protege as relações institucionais e o financiamento. Em segundo lugar, o setor deve distinguir entre a neutralidade humanitária e a neutralidade técnica de autoproteção e rejeitar a neutralidade técnica quando esta serve para evitar a responsabilização. Em terceiro lugar, uma abordagem de economia política, concretizada através de seis mudanças concretas, oferece um caminho que vai do monitorização dos danos e do sofrimento para a promoção da responsabilização...»

Devex – A necessidade de não se fundir

[Devex](#) ;

«Organizações de quase 150 países estão a opor-se à fusão da ONU Mulheres com o Fundo das Nações Unidas para a População — uma proposta que **tem vindo a ser avançada** pelas Nações Unidas ao longo do último ano.

O objetivo dessa medida, segundo o secretário-geral da ONU, seria criar uma «voz e plataforma unificadas» para os direitos das mulheres — mas, **desde que a ideia foi proposta pela primeira vez, têm-se espalhado preocupações sobre se uma fusão diluiria os mandatos de ambas as agências da ONU.**»

«A fusão proposta acarreta riscos significativos e poderá agravar os próprios desafios que se pretende resolver», lê-se numa [carta](#) dirigida ao Secretário-Geral da ONU, António Guterres, e coordenada pelo Grupo de Trabalho da Feminist Cross Coalition, uma rede de organizações de mulheres. «Estes incluem riscos para a confiança dos doadores e a mobilização de recursos, a continuidade operacional em contextos humanitários e de desenvolvimento e, mais importante ainda, a erosão dos mandatos conquistados com tanto esforço por ambas as agências.»

«Os Estados-Membros da ONU deverão decidir sobre a fusão durante a Assembleia Geral deste mês, em Nova Iorque. Prevê-se que a aprovação enfrente obstáculos significativos, com países como o Canadá, o Brasil e a Bélgica a solicitarem alternativas à fusão.»

Governança e Finanças Globais da Saúde/Financiamento

Think BRICS – Os BRICS passam da diplomacia para as infraestruturas na luta pela soberania sanitária

<https://thinkbrics.substack.com/p/brics-moves-from-diplomacy-to-infrastructure>

(9 de agosto) (leitura obrigatória) **«Outrora confinada à retórica das cimeiras, a cooperação dos BRICS em matéria de saúde tornou-se concreta: novos institutos, sistemas de vigilância e financiamento criados para dar ao Sul Global controlo sobre o seu próprio futuro em matéria de saúde.»**

Voltando à [reunião de Chandigarh](#) (23-24 de julho). «Durante a maior parte da sua história, a cooperação em matéria de saúde do BRICS resumia-se a comunicados: linguagem calorosa sobre solidariedade, mas com poucos resultados concretos. Isso mudou este mês em Chandigarh, onde **os ministros da Saúde dos onze membros do bloco encerraram a sua 16.ª reunião tendo feito algo mais raro do que uma declaração — criaram mecanismos...**»

Excerto: **«A mudança mais significativa poderá ser de natureza conceptual. Os ministros adotaram formalmente o Quadro Operacional para o Combate às Doenças Determinadas por Determinantes Sociais da Saúde, uma política em grande parte moldada pelo Brasil durante a sua presidência em 2025. Este quadro defende que a tuberculose, o VIH e a malária são causados menos por lacunas na medicina do que pela pobreza, pela insegurança alimentar, pelas más condições de habitação e pela insuficiência de água e saneamento — e que o tratamento dessas condições constitui, por si só, uma intervenção de saúde. Esse argumento conta agora com o apoio de um órgão, o Conselho de Ação para os Determinantes Sociais da Saúde (SDH), encarregado de promover uma abordagem «que envolva todo o governo e toda a sociedade» nos Estados-Membros. Trata-se de um afastamento deliberado de uma abordagem da saúde global centrada na segurança — que tem dominado a política ocidental desde a COVID-19 — e funciona simultaneamente como uma crítica implícita: se os países do BRICS conseguirem melhorar os resultados em matéria de saúde através de políticas sociais, em vez de recorrerem ao poderio farmacêutico, isso enfraquece a premissa de que a resposta biomédica ao estilo ocidental é o único modelo credível...»**

PS: na próxima semana, realiza-se em Deli a **18.ª cimeira de líderes do BRICS**.

Editorial do BMJ — Será a China o novo doador da saúde global?

Kun Tang et al; <https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100676>

Novo artigo da série do **BMJ** sobre a Geopolítica da Saúde Global.

«A contribuição mais valiosa da China poderá ser o reforço dos sistemas liderados pelos próprios países e das capacidades partilhadas, e não a substituição de doadores que se estão a retirar.»

HPW — Quem deve liderar o Fundo Global? Deixemos que os candidatos apresentem os seus argumentos

J Rativosian; <https://healthpolicy-watch.news/who-should-lead-the-global-fund-let-the-candidates-make-their-case/>

É, de facto, uma decisão óbvia. E, na minha opinião, já devia ter sido tomada há muito tempo.

Ao contrário da OMS, «... o Fundo Global, também à procura de um novo líder, adotou uma **abordagem muito diferente**. Em vez de os candidatos manifestarem publicamente o seu interesse, o processo irá produzir uma lista restrita pré-selecionada de «quatro ou cinco candidatos», que **deverá chegar** ao seu conselho de administração no final de setembro, apenas um mês antes **da votação, a realizar de 28 a 30 de outubro**. Este **calendário de um mês deixa pouca margem para que a comunidade global de saúde em geral ouça diretamente os candidatos ou avalie visões concorrentes para a instituição num momento particularmente decisivo...**»

“...Enquanto aguardamos que o Fundo anuncie os candidatos, ainda há uma oportunidade para **tornar o processo mais aberto**. Fazer isso não exigiria reabrir o processo de seleção nem adiar a decisão do Conselho de Administração. ... **Uma forma de o fazer é realizar um fórum público com os candidatos em outubro, com participação tanto presencial como virtual**. Deveria ser moderado por alguém que compreenda o Fundo e os diferentes grupos que compõem a sua parceria. **Um fórum daria a mais partes interessadas com um interesse direto no Fundo um papel substancial antes de o conselho de administração tomar a sua decisão. Um fórum obrigaria também os candidatos a abordar as questões que o Fundo irá enfrentar na próxima década**. Como deve abordar novas formas de financiamento? Que papel deve desempenhar a inteligência artificial? Como deve apoiar uma maior apropriação nacional na era do «Accra Reset»? E que reformas serão necessárias à medida que o panorama da saúde global se altera?...”

PS: «... Assim que a lista final de candidatos for apresentada no final de setembro, os candidatos participarão num retiro do Conselho de Administração e, em seguida, reunir-se-ão com os grupos constituintes do Conselho antes da votação, a realizar de 28 a 30 de outubro. ...»

CGD — A Janela de Saúde da AID está a ganhar impulso: quatro respostas à proposta

Pete Baker; <https://www.cgdev.org/blog/ida-health-window-four-responses>

«**Propus recentemente uma Janela de Saúde da IDA como o futuro do financiamento multilateral da saúde global. A proposta está a começar a ganhar força**. Tem suscitado interesse (na sua maioria positivo, mas sempre acompanhado de críticas construtivas e construtivas) por parte de colegas associados à «Accra Reset»; do Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) e do Comité Ministerial Africano de Alto Nível para a Reforma da Arquitetura Global da Saúde; de responsáveis pelos setores da saúde e das finanças de países de rendimento baixo e médio; de doadores-chave de rendimento elevado, incluindo o Reino Unido, a França, a Alemanha e a Noruega; do Banco Mundial e do Banco Asiático de Desenvolvimento; da Organização Mundial de Saúde, da Wellcome e da sociedade civil.»

«Para estimular um debate mais aprofundado sobre a proposta, **publicamos a seguir quatro comentários de: Gerald Manthalu**, chefe da Divisão de Gestão das Finanças Públicas e da Agenda de

Lusaka nos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças; [Kalipso Chalkidou](#), Diretora de Desempenho, Financiamento e Prestação de Serviços na Organização Mundial de Saúde; [John-Arne Røttingen](#), Diretor Executivo da Wellcome; e [Agnès Soucat](#), Diretora de Saúde e Proteção Social na Agence Française de Développement...»

«Existem dois desafios fundamentais que levantam relativamente à proposta e que, na minha opinião, requerem uma análise mais aprofundada: (1) **A proposta não abrange totalmente o financiamento dos bens públicos globais (GPG).** Concordo que o Fundo Fiduciário para os Bens Comuns da Saúde proposto é apenas uma solução parcial. É necessário analisar mais aprofundadamente uma via de financiamento não oficial da ajuda ao desenvolvimento para os BPM, e a forma como esta se relaciona com a Janela de Saúde da AID. (2) **É necessário definir um papel mais claro para os bancos públicos de desenvolvimento regionais** e de âmbito mais alargado. Concordo que são financiadores importantes e que a proposta refere atualmente que poderiam desempenhar um papel através da [Plataforma Global de Cofinanciamento Colaborativo](#), mas deixa em aberto o mecanismo exato de cofinanciamento entre esses bancos e a Janela de Saúde da AID. O Banco Mundial continua, no entanto, a ser o interveniente-chave: dispõe de uma base de capital mais ampla para alavancar a concessão de empréstimos, é mais eficaz a garantir o apoio do G20 do que os bancos regionais e tem uma excelente cobertura — a AID já fornece financiamento aos sistemas de saúde a [90 por cento dos países elegíveis para a AID](#)...»

Banco Mundial (Relatório) — Aumentar as Receitas da Forma Certa

<https://www.worldbank.org/en/publication/raising-revenue-right>

«Os governos dos mercados emergentes e das economias em desenvolvimento (EMDEs) enfrentam um desafio fiscal crescente: como financiar serviços públicos essenciais numa altura em que o peso da dívida aumenta, os custos com juros são mais elevados e a ajuda externa é incerta. **No entanto, o desafio não se resume simplesmente ao montante de receitas que os países arrecadam. Os sistemas fiscais na maioria dos EMDEs são também ineficientes e injustos**, levando a distorções económicas dispendiosas e não conseguindo apoiar adequadamente as famílias vulneráveis.»

«**Raising Revenue Right: A Roadmap for Domestic Resource Mobilization**» analisa como os países podem angariar as receitas de que necessitam de formas mais eficientes, justas e favoráveis ao crescimento inclusivo. O **relatório introduz** o conceito de «**fronteira fiscal**»: a melhor combinação possível de eficiência e equidade que um país pode alcançar para um determinado nível de receitas e as suas restrições estruturais subjacentes. **A sua principal conclusão é que muitos países emergentes e em desenvolvimento operam muito abaixo desta fronteira — e que as reformas podem melhorar simultaneamente a eficiência, a equidade e o desempenho em termos de receitas.**»

«O relatório oferece um roteiro prático para a mobilização de recursos internos, mostrando como os avanços em **tecnologia, transparência e confiança** — os 3Ts — podem ajudar os países a avançar em direção à fronteira fiscal...»

Independent — Reino Unido destina mais de 100 milhões de libras do orçamento de ajuda à investigação de ponta na área da saúde

<https://www.the-independent.com/news/health/uk-aid-health-malaria-climate-budget-b3041099.html>

«O Reino Unido vai continuar a apoiar a investigação de ponta a nível mundial em vacinas, medicamentos e outras ferramentas para enfrentar os desafios globais de saúde, **com uma parte significativa do orçamento de ajuda a ser reservada para esse trabalho**, apesar [do programa de cortes na ajuda do Reino Unido](#).»

«A investigação sobre doenças e ameaças à saúde, incluindo a malária, a dengue, o VIH, a tuberculose e a pré-eclâmpsia, está a receber, no total, mais de 100 milhões de libras em apoio do Reino Unido... No total, estão a ser investidos cerca de 137,5 milhões de libras em 10 parcerias-chave de desenvolvimento de produtos entre 2024/25 e 2027/28, incluindo com o King's College London, a iniciativa «Drugs for Neglected Diseases» e a TB Alliance.»

Guardian – A Suécia põe fim à ajuda à Libéria, num duro golpe para os direitos das mulheres e os cuidados de saúde

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/aug/31/sweden-ends-aid-liberia-hammer-blow-womens-healthcare>

A 31 de agosto.

«Os serviços de saúde sexual e reprodutiva enfrentam um futuro incerto, uma vez que o segundo maior doador do país suspende o apoio no valor de centenas de milhões de libras... «...Desde que estabeleceu uma parceria de desenvolvimento em 2008, na sequência da guerra civil na Libéria, a Suécia doou mais de 5,77 mil milhões de coroas suecas (445 milhões de libras) em ajuda, apoiando infraestruturas, instituições democráticas, projetos humanitários, gestão de recursos e muito mais. Foi um apoiante influente da recuperação pós-guerra do país e da resposta à crise do Ébola de 2014-2016, tornando-se o segundo maior doador da Libéria, a seguir aos EUA, e o maior defensor da igualdade de género e da saúde e direitos sexuais e reprodutivos (SRHR). Em 2025, mais de um quarto da sua ajuda foi canalizada para os direitos das mulheres, o planeamento familiar, os cuidados relacionados com o VIH e programas destinados a pôr fim à discriminação contra as mulheres e à violência baseada no género....”

«O governo sueco afirma que continuará a contribuir através da UE e de organizações multilaterais, como a ONU Mulheres e o Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA). No entanto, na sequência do desmantelamento da USAID, que deixou as clínicas da Libéria sem contraceptivos, a retirada de um apoiante tão significativo é um duro golpe...»

Devex Pro – A Fundação da OMS está a ficar sem dinheiro?

<https://www.devex.com/news/is-the-who-foundation-running-out-of-money-113106>

(acesso restrito) «Ao longo dos anos, a fundação tem dependido cada vez mais de um grande doador, a Fundação Hans Wilsdorf. Mas o financiador informou à Devex que o seu apoio se estende até 2026.»

«A [Fundação da OMS](#), criada para angariar fundos adicionais para a [Organização Mundial da Saúde](#), poderá estar ela própria em risco de ficar sem dinheiro. A fundação intensificou a sua angariação de fundos nos últimos dois anos e prevê-se que transfira mais de 100 milhões de dólares para a agência da ONU entre 2026 e 2030, com mais de 42 milhões de dólares previstos para 2026. No

entanto, o financiamento dos doadores para as suas próprias operações não registou um crescimento semelhante.»

«A Fundação da OMS não é financiada pela OMS, mas sim angaria fundos para as suas próprias operações. Recolhe também uma percentagem das subvenções que recebe para os programas...»

- Ver também [Devex Check-up](#):

«Um porta-voz da Hans Wilsdorf disse a Jenny que estão atualmente a avaliar a situação na Fundação da OMS e o seu envolvimento com a mesma. Aparentemente, isto suscitou conversas sobre **se a fundação poderia recorrer à OMS** — precisamente a agência que foi criada para apoiar — para obter ajuda para se manter a funcionar. **No entanto, isso parece ser inviável, segundo uma fonte, pelo simples facto de a OMS “estar falida”**. Provavelmente, isso também suscitaria preocupações entre os Estados-Membros.»

«Naturalmente, isto suscitou algum escrutínio sobre em que é que a fundação está, exatamente, a gastar o seu dinheiro. E especialistas externos questionaram a forma como a Fundação da OMS separa as despesas com projetos e serviços daquelas destinadas à angariação de fundos e às despesas administrativas.»

IJHPM — A Fundação da OMS precisa de salvaguardas mais fortes contra indústrias prejudiciais à saúde

June Yue Yan Leung & Sally Casswell; https://www.ijhpm.com/article_4918.html

«Escrevemos para manifestar as nossas preocupações relativamente à aceitação, por parte da Fundação da Organização Mundial de Saúde (WHOF), de um donativo de um retalhista de álcool e tabaco...»

«...Ao analisar as listas de contribuições publicadas pela WHOF, constatámos que, em 2022, a WHOF aceitou uma doação de 100 000 dólares americanos do Grupo Duty Free Shoppers (DFS). Esta empresa possui uma rede global de lojas que vendem produtos isentos de impostos, sendo que o seu site nos Estados Unidos apresenta «vinhos e bebidas espirituosas» e «tabaco» como duas das principais categorias de produtos do retalhista. A DFS é também uma subsidiária da LVMH Moët Hennessy – Louis Vuitton, uma das maiores empresas transnacionais de bebidas alcoólicas do mundo...»

«...Após a publicação do nosso artigo sobre as parcerias das Nações Unidas (ONU) com a indústria do álcool nesta revista, recebemos uma resposta da WHOF a confirmar a doação, mas a contestar a caracterização do Grupo DFS como parte da indústria do álcool, descrevendo a DFS como uma “empresa global de retalho de viagem que vende uma vasta gama de produtos que não se limitam a produtos alcoólicos”.» Além disso, a WHOF afirmou que «o envolvimento com entidades que tenham uma participação parcial ou indireta em determinados setores e indústrias é cuidadosamente avaliado no âmbito do quadro de diligência devida e de aceitação de doações da Fundação da OMS». A resposta da WHOF põe em causa a solidez dos seus processos destinados a proteger a OMS da influência de indústrias prejudiciais à saúde...»

HP&P — São os compromissos globais em matéria de saúde relevantes nos países de baixos rendimentos? Considerando os debates em Davos 2026

M Mchenga; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag108/8776482?searchresult=1>

«Na **Reunião Anual do Fórum Económico Mundial (FEM) de 2026**, em Davos, a saúde foi considerada fundamental para a resiliência económica, a produtividade e a estabilidade geopolítica. **Quatro temas dominaram a agenda global da saúde: sistemas de saúde baseados em inteligência artificial (IA), resiliência dos sistemas de saúde passível de investimento, a saúde das mulheres como oportunidade de investimento económico e a saúde mental como prioridade macroeconómica.** Embora estas agendas reflitam importantes preocupações globais, estão a ser promovidas num período caracterizado pela redução da ajuda ao desenvolvimento, tensões orçamentais, pressões de e o da dívida e capacidades institucionais desiguais em muitos países de baixo rendimento (PBR). **Este comentário defende que a questão central não é apenas se estas agendas podem ser implementadas nos PBR, mas também se representam prioridades relevantes e eficientes no âmbito de sistemas de saúde com recursos limitados.** Baseando-se na literatura sobre políticas e sistemas de saúde, financiamento da saúde, ciência da implementação e economia política, **o artigo examina como as atuais agendas globais de saúde pressupõem frequentemente níveis de disponibilidade de dados, estabilidade financeira, capacidade administrativa, disponibilidade de mão-de-obra e capacidade de governação que não estão consistentemente presentes em contextos com recursos limitados.**

«... O progresso duradouro nos países de baixo rendimento dependerá do reforço da capacidade dos países não só para implementar reformas, mas também para determinar quais as reformas que merecem prioridade, alocar recursos de forma eficiente e sustentar as funções fundamentais do sistema de saúde, incluindo o financiamento público, o desenvolvimento da força de trabalho, os sistemas de informação, a capacidade regulatória e uma governação responsável. **O comentário conclui apelando a uma abordagem sensível ao contexto e abrangente de todo o sistema na definição da agenda global de saúde.**»

O fim do «business as usual»? A luta de África pela soberania sanitária defronta-se com um mundo em transição.

L Engelbert Bain; <https://www.linkedin.com/pulse/end-business-usual-africas-push-health-sovereignty-engelbert-bain-uopne/>

«Durante décadas, a saúde global funcionou segundo um modelo familiar: financiamento de doadores, conhecimentos especializados externos e soluções concebidas a nível global que fluíam para países dos quais se esperava, principalmente, que as implementassem. **Os desenvolvimentos decorrentes da 76.ª Sessão do Comité Regional da OMS para África sugerem que este modelo está a ser posto em causa.**»

«**Ao longo dos debates sobre financiamento, planeamento da força de trabalho, preparação para epidemias e resiliência do sistema de saúde, um tema torna-se cada vez mais visível: África procura não apenas melhores resultados em matéria de saúde, mas também um maior controlo sobre a forma como as prioridades de saúde são financiadas, geridas, investigadas e sustentadas...**»

Project Syndicate – Como a Grã-Bretanha pode ajudar a construir uma economia global mais justa

Danny Sriskandarajah (CEO da New Economics Foundation); <https://www.project-syndicate.org/commentary/andy-burnham-g7-g20-presidencies-opportunity-to-reshape-global-economy-by-danny-sriskandarajah-2026-08>

«Com o Reino Unido prestes a presidir tanto ao G20 como ao G7, o primeiro-ministro Andy Burnham tem uma oportunidade única de inaugurar um novo internacionalismo baseado não em posturas militares, mas na busca de uma economia global mais justa. Mas tem de abandonar a abordagem defensiva do seu antecessor.»

Excertos:

«...A Grã-Bretanha, por seu lado, poderia instar a medidas concretas face às crises da dívida que estão a asfixiar dezenas de países, reprimir os fluxos financeiros ilícitos ou introduzir um imposto mínimo sobre os bilionários. Liderar o “ ” (Movimento pela Justiça Fiscal) dando o exemplo em qualquer uma destas questões sinalizaria que pretende moldar o futuro, em vez de se limitar a salvar os resquícios do passado. Um primeiro-ministro que prometeu «construir uma nova economia» que proporcione resultados mais justos aos seus eleitores em Makerfield deveria abraçar o mesmo objetivo para as pessoas que lutam para sobreviver em Maputo ou em Mumbai....”

“... Um bom ponto de partida são as «coligações dos dispostos», que já estão a reunir pequenos grupos de Estados (muitas vezes alianças improváveis) para promover uma agenda comum. Por exemplo, Barbados, França e Quênia estão a copresidir um Grupo de Trabalho sobre Taxas de Solidariedade Global para desenvolver novas taxas internacionais sobre a aviação, passageiros frequentes, transporte marítimo, extração de combustíveis fósseis e transações financeiras, com vista a gerar receitas para o financiamento do clima e do desenvolvimento. Da mesma forma, a Colômbia e os Países Baixos têm liderado um esforço para impulsionar o progresso na transição para longe dos combustíveis fósseis, e outros agrupamentos estão a trabalhar no alívio da dívida, nas linhas de swap dos bancos centrais e nos impostos sobre a riqueza. ...”

“Ao aderir, financiar ou simplesmente dar visibilidade a estas iniciativas no G7 ou no G20, o Reino Unido enviaria um sinal forte de que não está a depender apenas dos mecanismos internacionais existentes para perseguir objetivos globais. Também ajudaria a convencer os países do Sul Global de que as suas vozes e liderança são valorizadas. Embora construir um consenso global pareça impossível nos dias de hoje, estes esforços em curso devem dar-nos esperança de que o progresso ainda é possível. Os alicerces de um novo internacionalismo do século XXI já estão a ser construídos. Em alguns casos, como a proposta de tributar atividades poluentes através de contribuições solidárias, novas iniciativas permitem que um pequeno grupo de países teste e estude abordagens inovadoras sem ter de alcançar um consenso global ou superar vetos de países poderosos. Noutros casos, como o Painel Internacional sobre a Desigualdade, o objetivo será estabelecer novas normas e princípios para a cooperação internacional. Quanto mais bem-sucedidas forem estas iniciativas emergentes, maior será o número de países que a elas aderirão e maior será a probabilidade de surgirem novas regras e práticas universais.»

CGD (blog) – O Comité de Ajuda ao Desenvolvimento fica aquém das expectativas?

C Kenny; <https://www.cgdev.org/blog/development-assistance-committee-sinks-occasion>

«Hoje, a ajuda está novamente na linha de fogo, enfrentando cortes de uma [escala semelhante à da década de 1990](#). Então, o que está o DAC a fazer para responder desta vez? O esforço mais recente envolve tentar [enfraquecer os requisitos de graduação](#) para permitir que países de rendimento elevado se qualifiquem como beneficiários da Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD)...)»

“...As propostas de revisão constituem o mais recente passo num [esforço de vários anos por parte do DAC](#) para enfraquecer a norma da Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD), na sequência da inclusão dos custos com refugiados no território nacional, de investimentos lucrativos, do dumping de vacinas e de projetos ineficazes de mitigação das alterações climáticas como ‘ajuda ao desenvolvimento’...”

(blog perspicaz, para ler enquanto se ouve o clássico muito piroso dos anos 80 de Climie Fisher, [«Rise to the Occasion»](#))

Justiça Fiscal Global

Eurodad – Negociações da Convenção Fiscal da ONU: ponto da situação e contributos conjuntos da sociedade civil

https://www.eurodad.org/un_tax_convention_negotiations_state_of_play_and_joint_civil_society_inputs?utm_campaign=newsletter_03_09_2026&utm_medium=email&utm_source=eurodad

(3 de setembro) «A **um ano do prazo formal**, o processo da Convenção Fiscal da ONU está no bom caminho e a avançar rapidamente. Em conformidade com o mandato — ou «Termos de Referência» — da Assembleia Geral da ONU, os **co-coordenadores do processo publicaram agora projetos formais de negociação para nada menos do que três acordos juridicamente vinculativos — uma Convenção-Quadro sobre Cooperação Fiscal Internacional; um Protocolo sobre Serviços Transfronteiriços; e um Protocolo sobre Prevenção e Resolução de Litígios Fiscais...**»

CESR – A Convenção Fiscal da ONU deve colocar os direitos humanos em prática

<https://www.cesr.org/un-tax-convention-must-put-human-rights-into-action/>

«A Convenção Fiscal da ONU é uma oportunidade histórica para reescrever as regras fiscais internacionais, de modo a que sirvam as pessoas e reparem um legado histórico de exploração colonial. Mas reconhecer os direitos humanos no papel pouco significará, a menos que esses direitos se traduzam em compromissos concretos e exequíveis.»

«O CESR apresentou recomendações aos co-coordenadores da Linha de Trabalho I sobre o Rascunho Inicial da Convenção-Quadro da ONU sobre Cooperação Fiscal Internacional. A nossa proposta defende que o **compromisso do rascunho com os direitos humanos deve traduzir-se em ação**: permitindo que os Estados mobilizem o máximo de recursos disponíveis para garantir os direitos, combater a desigualdade e cooperar a nível internacional...»

«Apelamos a uma Convenção mais forte que vincule explicitamente o desenvolvimento sustentável à plena realização dos direitos humanos; que passe de meras abordagens de “exploração” para a tributação efetiva de indivíduos com elevado património líquido para a sua adoção efetiva; e que incorpore a igualdade de género em toda a Convenção. Enquanto os mais ricos continuarem a ser tributados de forma insuficiente, o ónus do financiamento dos serviços públicos essenciais recai sobre aqueles que menos podem suportá-lo.»

«Fundamentalmente, as próprias negociações devem também respeitar os princípios dos direitos humanos. O CESR apela a uma participação significativa, oportuna e equitativa da sociedade civil e das comunidades afetadas, a par de uma maior transparência e responsabilização perante o público.»

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

OMS – Saúde das mulheres em sistemas de saúde mistos

David Clarke et al.; <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/0e94e0a1-9675-4122-96be-e460ee32e9b7/content>

Revisão.

«... Avançar na agenda da saúde das mulheres requer um esforço conjunto entre os setores público e privado, tirando partido dos pontos fortes e dos recursos de cada um para superar desafios e melhorar a prestação de cuidados de saúde. **Esta investigação visa explorar se e como a colaboração público-privada pode melhorar a qualidade, a equidade e a acessibilidade dos cuidados de saúde para as mulheres, identificando e abordando simultaneamente os desafios de governação inerentes a tais parcerias.** Esta revisão insere-se no âmbito dos compromissos globais existentes em matéria de saúde das mulheres e igualdade de género, nomeadamente a **Plataforma de Ação de Pequim de 1995 e as revisões subsequentes da sua implementação.** Estes quadros conceptualizam a saúde das mulheres como abrangendo tanto questões de saúde específicas das mulheres, ligadas a diferenças biológicas de sexo, como condições de saúde que afetam as mulheres de forma diferente ou desproporcional devido a normas de género, comportamentos e relações de poder ao longo do ciclo de vida. **A análise não pretende redefinir a saúde das mulheres, mas examina de que forma a literatura sobre o envolvimento do setor privado reflete — e, em alguns casos, espelha — as lacunas há muito identificadas no âmbito destes compromissos globais. Complementa o próximo resumo de políticas da OMS sobre a saúde das mulheres,** que fornece o enquadramento normativo e político baseado na Plataforma de Ação de Pequim, e recorre a análises de relatórios e estratégias nacionais para ilustrar empiricamente as lacunas e os desafios mais amplos identificados nestes compromissos globais.»

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

HPW – Até 2030, os EUA vão reduzir em 59% o financiamento à saúde para 18 países

<https://healthpolicy-watch.news/by-2030-us-to-cut-health-funding-to-18-countries-by-59/>

«Os Estados Unidos planeiam reduzir o seu financiamento à saúde para 18 países em 59% dos níveis anteriores a 2025 até 2030, de acordo com uma análise da Public Citizen aos acordos bilaterais que os EUA assinaram com estes países.»

«A redução equivale a um corte de cerca de 2 mil milhões de dólares na ajuda norte-americana concedida antes de 2025, segundo a Public Citizen, que analisou os memorandos de entendimento — alguns dos quais obteve inicialmente através de um processo judicial ao abrigo da Lei da Liberdade de Informação (FOIA) contra a administração Trump.»

«Os países que enfrentam os cortes mais acentuados são o Ruanda (redução de 97 %), a Libéria (84 %), o Burundi (78 %), Madagáscar (77 %) e a Serra Leoa (71 %)...»

«Todos os memorandos de entendimento (MOU) exigem que os países assumam compromissos substanciais de cofinanciamento. Estes referem-se a atividades identificadas como prioritárias pelos EUA e não correspondem necessariamente às prioridades dos países. Por exemplo, os EUA pretendem que todos os países melhorem a sua capacidade de identificar surtos de doenças, pelo que exigem um investimento substancial em epidemiologistas e técnicos de recolha de dados. No entanto, muitos países beneficiários podem preferir dar prioridade à contratação de profissionais de saúde. **Em 11 dos 18 países, os compromissos de cofinanciamento não chegam a cobrir os cortes dos EUA ao longo de cinco anos, em comparação com o financiamento governamental anterior a 2025.»**

“... ‘Punição’ pelo cofinanciamento: O governo dos EUA também se reserva o direito de reduzir ou cessar o financiamento se os países não cumprirem os seus compromissos de cofinanciamento. Além disso, os memorandos de entendimento estipulam que os coinvestimentos «não podem incluir financiamento de outros doadores ou organizações multilaterais, mas devem ser fundos “angariados diretamente” pelo país», afirma a Public Citizen. **«Não existe uma lógica transparente que oriente a aplicação de sanções entre os países», observa a organização. Se a Etiópia, o Quênia, Moçambique, os Camarões e o Maláui não cumprirem os compromissos de cofinanciamento, os EUA reduzirão o seu financiamento em 1 dólar por cada 1 dólar em falta. O Uganda e a Costa do Marfim enfrentam uma redução de 2:1. No entanto, não são especificadas quaisquer sanções nos memorandos de entendimento com o Ruanda, a Libéria, o Lesoto, a Essuatíni, a Serra Leoa, Madagáscar, o Burundi, o Botsuana e o Sudão do Sul...»**

“...Para além do financiamento, das sanções de cofinanciamento e dos incentivos ao desempenho, os acordos variam em vários outros domínios, incluindo planos para sustentar a capacidade dos profissionais de saúde....”

PS: «... A única boa notícia é que os memorandos de entendimento reduzem a duração dos controversos acordos de partilha de dados e de amostras de agentes patogénicos, que

inicialmente tinham uma vigência de até 25 anos — apesar de os memorandos de entendimento terem uma vigência máxima de cinco anos. No entanto, segundo a Public Citizen, “estes acordos são distintos do próprio memorando de entendimento e a maioria não está disponível para consulta pública, tornando impossível, na maioria dos casos, uma avaliação completa dos termos finais”. ...

- Ver também [Devex – Administração de Trump vai cortar «radicalmente» a ajuda à saúde em 18 países, segundo relatório](#)

PS: **«A Public Citizen e a Partners In Health caracterizaram o plano como uma redução “radical” do financiamento à saúde nestes países de baixos rendimentos — apesar das diretivas do Congresso no sentido de manter as despesas globais com a saúde relativamente estáveis.** Em resposta ao relatório, um porta-voz **do Departamento de Estado** disse à Devex que o departamento **planeia gastar toda a ajuda externa à saúde aprovada pelo Congresso...** ... O porta-voz acrescentou que, **embora os memorandos de entendimento bilaterais em matéria de saúde representem a maior parte dos fundos globais para a saúde aprovados pelo Congresso — não abrangem a totalidade dos mesmos.** O departamento anunciou também acordos, nomeadamente com o **Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária**, e com empresas americanas, incluindo a Gilead pelo seu medicamento de prevenção do VIH, o **Lenacapavir**, e a SC Johnson pelo seu **emanador espacial** preventivo contra a malária, o **Guardian**, bem como **1,4 mil** milhões de dólares em parcerias de saúde global com organizações religiosas e comunitárias... **Além disso, o porta-voz afirmou que os fundos aprovados pelo Congresso também estão a apoiar a segurança sanitária global, incluindo a atual resposta ao Ébola na África Central** — tendo sido anunciados mais de 512 milhões de dólares em assistência direta para o surto...

- Para mais detalhes, consulte o **relatório da Public Citizen & Partners in Health: [Os acordos bilaterais de Trump redefinem o financiamento da saúde global](#)** (30 de agosto)

Devex Pro — Andrew Veprek assume a direção do gabinete de ajuda externa do Departamento de Estado

<https://www.devex.com/news/andrew-veprek-takes-the-helm-of-state-department-s-foreign-aid-bureau-113238>

«Veprek tornou-se chefe do departamento de ajuda externa, assuntos humanitários e liberdade religiosa do Departamento de Estado a 28 de agosto, na sequência da saída de Jeremy Lewin no início deste mês. Andrew Veprek assumiu discretamente o comando do departamento de ajuda externa do Departamento de Estado, colocando um defensor da linha dura em matéria de imigração — e aliado próximo do vice-chefe de gabinete da Casa Branca, Stephen Miller — no comando da ajuda externa dos EUA...»

J Ratevosian — Como o Departamento de Estado está a investir na saúde global — e o que ainda precisa de explicar

[No Substack;](#)

«Jeremy Lewin deixa para trás milhares de milhões em anúncios sobre saúde global — e muitas questões sobre quanto foi realmente gasto.»

«A saída de Lewin é um bom momento para fazer um balanço. Sob a sua liderança, o Departamento de Estado anunciou milhares de milhões através de acordos de saúde com países, adjudicações, mecanismos de contratação pública e parcerias público-privadas. Mas os anúncios não são obrigações, e as obrigações não são desembolsos...

«Analisei os anúncios disponíveis e tentei organizá-los em **três categorias**. Em primeiro lugar, os acordos nacionais... Em segundo lugar, o novo fluxo de financiamento... Em terceiro lugar, os outros anúncios de grande envergadura...»

Ratevosian conclui: «A Estratégia de Saúde Global “America First” deixou claro que o Departamento de Estado pretendia canalizar uma parte muito maior da ajuda dos EUA diretamente através dos governos parceiros. Parte dessa mudança já está em curso. Os acordos nacionais colocam os governos na liderança, exigem mais despesas internas e estabelecem planos para que estes contratem pessoal, adquiram bens e prestem serviços. **Mas, se acompanharmos os anúncios, o quadro revela-se mais complexo.** O Departamento de Estado continua a canalizar avultadas somas através do Fundo Global, de contratantes, empresas, redes religiosas e outras organizações externas. **O sistema que está a tomar forma parece mais híbrido do que puramente de governo para governo.** Isso significa que um governo pode ser responsável pelo plano sem necessariamente controlar todo o financiamento subjacente. Significa também que os países estão a assumir mais riscos. Alguns estarão preparados para arcar com salários, medicamentos, laboratórios e sistemas de dados à medida que o apoio dos EUA diminui. Outros não. **Ainda é demasiado cedo para saber quem irá beneficiar mais com este novo modelo.** Até agora, o Departamento de Estado parece estar a conceder menos subvenções, mas de maior valor, a grandes organizações e empresas. Isso pode agilizar a circulação de fundos, mas poderá deixar os grupos locais a trabalhar sob a alçada de grandes beneficiários principais, em vez de controlarem eles próprios os programas....”

Em desenvolvimento — Ajuda Externa dos EUA: Já Não É o Que Era

Charles Kenny, Erin Collinson; <https://indevelopmentmag.com/u-s-foreign-assistance-not-what-it-was/>

«Os EUA estão agora a gerir um programa de ajuda sem uma agência de ajuda.» *(leitura recomendada)*

«Essencialmente, os EUA estão agora a gerir um programa de ajuda sem uma agência de ajuda. **Em grande medida, o impacto futuro da ajuda externa dos EUA dependerá de se, quando e como isso irá mudar...**»

Devex - Exclusivo: A Samaritan's Purse recusa 300 milhões de dólares do Departamento de Estado dos EUA

<https://www.devex.com/news/exclusive-samaritan-s-purse-turns-down-300m-from-us-state-department-113202>

«A organização afirma que orou sobre o assunto e **prefere confiar “em Deus, e não no governo, para o financiamento.”** *(eis aqui uma potencial “viragem de jogo” para o financiamento da saúde global :)*

Devex – O Quênia oferece um modelo para a sociedade civil na era do «America First»

<https://www.devex.com/news/kenya-offers-a-blueprint-for-civil-society-in-the-america-first-era-113091>

«Uma **coligação de grupos da sociedade civil na área da saúde tem vindo a elaborar um plano** para determinar como coordenar melhor os seus esforços, identificar as suas prioridades e trabalhar no sentido de aumentar a sua influência coletiva num panorama de financiamento em constante mudança.»

“... alguns **grupos da sociedade civil estão a mobilizar-se para compreender o panorama em mudança e garantir que mantêm o seu lugar no panorama da saúde global....”**

“... Planeiam realizar um lançamento virtual do plano no início de setembro...”

HPW – Namíbia rejeita exigências dos EUA relativas à partilha de dados e de agentes patogénicos

<https://healthpolicy-watch.news/namibia-rejects-us-demands-for-data-and-pathogen-sharing/>

«A **Namíbia rejeitou as exigências dos Estados Unidos relativas à partilha de dados de saúde e de informações sobre agentes patogénicos durante as negociações** para a renovação do apoio norte-americano ao seu programa de VIH, **de acordo com** o jornal **The Namibian...**»

«O governo namibiano está preocupado com o facto de as exigências de partilha de dados e de agentes patogénicos não estarem em conformidade com a sua legislação, violando tanto os direitos constitucionais à privacidade como a soberania nacional sobre os recursos biológicos, segundo o jornal. O governo receia que as exigências dos EUA contravenham a sua Lei de Acesso a Recursos Biológicos e Genéticos e Conhecimento Associado e a sua Lei de Saúde Pública e Ambiental.»

«As negociações estão em curso, mas **a perda de 45 milhões de dólares** afetará o emprego dos profissionais de saúde e a prestação de serviços...»

Lancet World Report – Acordos de partilha de dados entre os EUA e África sob escrutínio

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01808-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01808-8/fulltext)

«**Políticos e especialistas em saúde manifestaram preocupações quanto à proteção de dados nos acordos de assistência sanitária entre os EUA e vários países africanos. Reportagem de Paul Webster.**»

«Os **Acordos de Partilha de Dados (DSAs)** incluídos nos Memorandos de Entendimento (MOUs) sobre assistência na área da saúde, recentemente negociados entre os EUA e vários países africanos, **estão a ser alvo de um escrutínio crescente.** A 11 de agosto de 2026, um **grupo de oito senadores norte-americanos escreveu ao Secretário de Estado dos EUA, Marco Rubio, solicitando detalhes sobre a proteção de dados e informações confidenciais dos doentes no âmbito dos DSAs, bem**

como sobre se as transferências de dados serão compatíveis com as leis nacionais de proteção de dados dos EUA e dos países africanos e com o Quadro de Política de Dados da União Africana....”

O Departamento de Estado forneceu então alguns **esclarecimentos**. Não foram esclarecimentos muito tranquilizadores.

Incluindo também algumas **contribuições de especialistas**.

Citação: «**No que diz respeito ao Memorando de Entendimento (MOU) dos EUA com a Nigéria, que compromete 2,1 mil milhões de dólares em apoio a programas de saúde dos EUA, Seye Abimbola, professor de sistemas de saúde na Universidade de Sydney e antigo investigador da Agência Nacional de Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários da Nigéria, afirma estar preocupado com o facto de a atual administração dos EUA estar fortemente influenciada pelo «Silicon Valley» e que, embora «o acordo global possa ser muito benéfico para a Nigéria, é claro que os elementos relativos à partilha de dados não são muito transparentes».**»

Stat - Trump celebra mais nove acordos com fabricantes de medicamentos para reduzir os preços

<https://www.statnews.com/2026/08/31/trump-most-favored-nation-drug-pricing-new-round-price-cuts-announced/>

«Muitos detalhes dos acordos com as empresas continuam por esclarecer.»

«**O presidente Trump anunciou na segunda-feira a próxima ronda de acordos de preços com fabricantes de medicamentos, com nove novas empresas a juntarem-se às 17 que já tinham chegado a acordo com a administração anteriormente.** As novas empresas que celebraram acordos — Alcon, Astellas, BeOne, BridgeBio, CSL, Sun Pharma, Kyowa Kirin, Teva e UCB — assumiram **compromissos semelhantes aos assumidos pelas grandes farmacêuticas antes delas: vender novos medicamentos aos doentes dos EUA a preços comparáveis aos preços mais baixos praticados em países semelhantes, disponibilizar os seus medicamentos aos programas estaduais do Medicaid a preços de «nação mais favorecida» e, em alguns casos, reforçar a produção nacional e contribuir para as reservas médicas dos EUA.** Em troca, acredita-se que pelo menos algumas das empresas evitarão as tarifas. ...»

«A UCB, a Sun Pharma, a Teva e a Astellas irão, em conjunto, **contribuir com 290 toneladas métricas de princípios ativos farmacêuticos para as reservas estratégicas do país**, no âmbito dos acordos. **Todas as novas empresas, com exceção da BridgeBio, têm sede fora dos EUA...**»

Ciência – No plano de financiamento do comité consultivo sobre o autismo, os críticos vêem um foco velado contra a vacinação

<https://www.science.org/content/article/autism-advisory-committee-s-funding-plan-critics-see-veiled-antivaccine-focus>

Doenças não transmissíveis

NCD Alliance – Nova série de casos explora como os países estão a financiar medicamentos para as DNT através dos cuidados de saúde primários

<https://actonncds.org/news/20260902-new-case-series-explores-how-countries-are-financing-ncd-medicines-through-primary>

«No âmbito da **Semana Global de Ação sobre as Doenças Não Transmissíveis 2026** (31 de agosto a 4 de setembro), a Aliança para as Doenças Não Transmissíveis está a lançar uma **nova série de casos que analisa como a Colômbia, o Nepal e o Uganda estão a trabalhar para financiar o acesso a medicamentos para as doenças não transmissíveis através dos cuidados de saúde primários.**»

Lancet (Comentário) – Insuficiência cardíaca aguda em África: novas causas, resultados inalterados

Bamba Gaye et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01754-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01754-X/abstract)

Comentário relacionado com um novo estudo. **«Há mais de 15 anos, o estudo original sobre insuficiência cardíaca na África Subsaariana (THESUS-HF) forneceu uma das primeiras descrições prospetivas e multinacionais da insuficiência cardíaca aguda na África Subsaariana.** O THESUS-HF constatou que os doentes com insuficiência cardíaca aguda na África Subsaariana eram jovens, com incidência quase igual em homens e mulheres, que a incidência era predominantemente impulsionada por doenças não isquémicas, especialmente doenças cardíacas hipertensivas e reumáticas, e que o prognóstico a curto prazo era desfavorável. O estudo redefiniu a insuficiência cardíaca em África como uma entidade clínica distinta, em vez de uma nota de rodapé das coortes de rendimentos elevados. **Desde então, grande parte do continente africano urbanizou-se rapidamente, a hipertensão e as doenças cardiometabólicas sofreram alterações e o acesso à terapia alargou-se de forma desigual. Se o fenótipo da insuficiência cardíaca aguda africana acompanhou estas mudanças tem permanecido, em grande medida, uma questão de inferência. Na revista The Lancet, Karen Sliwa e colegas apresentam o THESUS-HF II, a maior e mais ambiciosa tentativa até à data, em termos geográficos, de responder a essa questão....»**

«Quando comparados com o registo original, os resultados do THESUS-HF II revelam uma história de continuidade e mudança. O fenótipo africano da insuficiência cardíaca aguda persiste: os doentes continuam a ser relativamente jovens, os sexos são afetados de forma quase igual e predomina a apresentação de novo (representando 1007 [64,2%] de 1568 casos), mantendo-se distinto das coortes mais velhas e dominadas pela isquemia dos contextos de rendimento elevado. O que mudou foi o equilíbrio etiológico: a cardiopatia hipertensiva diminuiu de cerca de 45% para 36,5%, enquanto a cardiopatia isquémica aumentou de 7,7% para 23,3%. A cardiopatia reumática, a segunda causa principal no estudo THESUS-HF original, já não é identificada como uma categoria dominante. Este é o padrão que uma transição epidemiológica preveria, tendo em conta três décadas de hipertensão crescente e mal controlada e, nas últimas estimativas da Carga Global de Doença, uma das cargas mais elevadas de cardiopatia hipertensiva, ajustadas por idade, de qualquer região do mundo....»

- O novo estudo da revista **The Lancet** – [Etiologia, gestão e resultados da insuficiência cardíaca aguda em 17 países africanos \(THESUS-HF II\): um estudo de coorte prospetivo, multicêntrico e observacional](#) (por Sliwa et al)

Interpretação dos resultados: «Em comparação com o THESUS-HF, o THESUS-HF II sugere uma evolução do perfil etiológico da insuficiência cardíaca aguda em África, embora as diferenças na identificação e na capacidade de diagnóstico possam ter contribuído para a aparente mudança etiológica. **A elevada mortalidade nesta coorte relativamente jovem destaca a importância da prevenção da insuficiência cardíaca, do acesso a cuidados cardíacos, da terapia orientada por diretrizes e do acompanhamento pós-alta. Estes resultados sugerem que os resultados a curto prazo da insuficiência cardíaca aguda não são determinados pelos seus fatores demográficos, etiológicos e ecocardiográficos.**»

Série da Lancet: Doença cardiovascular e gravidez

[Série da Lancet](#)

«As doenças cardiovasculares continuam a ser uma das principais causas de mortalidade materna em todo o mundo e um dos principais fatores de morbilidade a longo prazo. No entanto, as complicações cardiovasculares relacionadas com a gravidez são frequentemente subdiagnosticadas e tratadas de forma variável em diferentes contextos globais. **Esta série de três partes examina o continuum de risco cardiovascular em torno da gravidez — desde a pré-concepção até à vigilância ao longo da vida. O primeiro artigo** centra-se no fardo atual das doenças cardiovasculares durante a gravidez e nas complicações maternas e fetais associadas. **O segundo artigo** aborda as perturbações hipertensivas da gravidez, a complicação cardiovascular mais comum durante a gravidez. **O terceiro artigo** examina as ligações entre resultados adversos da gravidez e futuras doenças cardiovasculares.»

- Talvez queira começar pelo [Editorial: Reimaginar a saúde cardiovascular materna](#)

“...Uma nova [série da revista *The Lancet*](#) [sobre a saúde cardiovascular na gravidez](#) deixa claro que a intervenção precoce é essencial para prevenir danos cardiovasculares; [até um quarto das mortes maternas poderia ser evitado](#) com uma identificação mais precoce do risco. Com demasiada frequência, os cuidados cardiovasculares na gravidez centram-se em responder a eventos adversos, em vez de antecipar o risco e agir antes que as complicações se desenvolvam. **A série também adota uma perspetiva de longo prazo, refletindo as evidências de que as implicações cardiovasculares da gravidez se estendem muito além do parto.** As complicações da gravidez podem constituir um sinal precoce de risco cardiovascular a longo prazo. Por exemplo, a hipertensão gestacional está associada a um risco seis vezes superior de hipertensão crónica subsequente, e a pré-eclâmpsia está associada a um risco até 3,5 vezes superior de insuficiência cardíaca...»

O editorial conclui: «A saúde materna continua a ser avaliada, em grande parte, pelos resultados relacionados com o parto. Embora a mortalidade materna, a morbilidade e os resultados do parto continuem a ser cruciais, esta definição limitada ignora consequências importantes para a saúde decorrentes da gravidez e do parto, bem como oportunidades perdidas. Também moldou a investigação — os estudos têm negligenciado os resultados maternos a longo prazo. Além disso, as mulheres grávidas e no pós-parto, juntamente com as mulheres que planeiam uma gravidez, são frequentemente excluídas dos ensaios clínicos farmacêuticos, criando lacunas de evidência sobre a

segurança e a eficácia de tratamentos cardiometabólicos tão necessários nestas populações. É tempo de esta situação mudar. **Com mais de 2 mil milhões de mulheres em idade reprodutiva a nível global, a saúde cardiovascular deve estar no centro dos cuidados maternos.»**

Guardian - Nova definição de ataque cardíaco promete melhores cuidados para as mulheres

<https://www.theguardian.com/society/2026/aug/28/doctors-care-revolution-agree-first-universal-definition-heart-attack>

«Grupos líderes na área da saúde cardiovascular reclassificam causas negligenciadas e introduzem limiares de diagnóstico específicos para cada sexo.»

«Os médicos chegaram a acordo sobre a primeira definição universal de ataque cardíaco a nível mundial, abrindo caminho para que milhões de mulheres recebam finalmente um melhor tratamento após décadas de terem sido «desprezadas». Numa das maiores reformulações de procedimentos desta geração, os quatro principais grupos mundiais de saúde cardiovascular aprovaram novas orientações para os profissionais de saúde quando atendem doentes com suspeita de ataque cardíaco...»

«Historicamente, algumas formas menos comuns de ataque cardíaco, que, segundo os dados, afetam normalmente as mulheres muito mais do que os homens, têm sido consideradas menos importantes, o que, consequentemente, resulta frequentemente num tratamento e cuidados de menor qualidade. ... O acordo histórico foi anunciado em Munique, no dia de abertura do congresso anual da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC), a maior conferência mundial sobre o coração. As novas orientações irão reclassificar três tipos de ataque que são até 10 vezes mais comuns nas mulheres e frequentemente causados pelo parto, pelo exercício físico e pelo stress emocional...»

«Os casos mais graves, anteriormente conhecidos como «tipo 1» e agora classificados como ataques cardíacos «primários», davam anteriormente prioridade aos causados por um coágulo que bloqueava o fluxo sanguíneo para o coração. No entanto, os tipos de ataques mais comuns nas mulheres envolvem uma redução do fluxo sanguíneo por outras razões, tais como uma ruptura ou estreitamento das artérias, e são mais suscetíveis de passar despercebidos ou de não serem tratados com a mesma urgência, o que acarreta atrasos nos cuidados. ... As novas diretrizes irão também reduzir o limiar para o diagnóstico de qualquer tipo de ataque cardíaco nas mulheres com base nos níveis de uma proteína chamada troponina no sangue. Até agora, esperava-se que as mulheres atingissem o mesmo limiar que os homens em termos de troponina — que é libertada quando o coração está lesionado e danificado — para obterem um diagnóstico....»

«... Os três tipos de ataques cardíacos cuja classificação foi revista – e que afetam principalmente as mulheres – são o espasmo da artéria coronária, a embolia coronária e a dissecção espontânea da artéria coronária (SCAD). O primeiro envolve o estreitamento da artéria, o que pode privar o músculo cardíaco de sangue e oxigénio e provocar um ataque cardíaco, podendo ser causado por stress emocional, exercício físico ou frio extremo. O segundo ocorre quando um coágulo sanguíneo ou um depósito de gordura se desloca para uma artéria coronária e provoca um bloqueio. E o terceiro é causado por uma ruptura na artéria coronária, que ocorre em mulheres em pelo menos 80% dos casos e acontece frequentemente durante ou logo após a gravidez...»

Determinantes comerciais da saúde

OMS – O cultivo de tabaco em África aumenta, apesar do declínio global

<https://www.who.int/news/item/31-08-2026-africa-tobacco-growing-increases-despite-global-decline>

«Uma nova análise da OMS revela que a produção de folha de tabaco continua a aumentar em África, enquanto a produção global diminui, o que suscita preocupações em relação à saúde, aos meios de subsistência dos agricultores, ao ambiente e ao desenvolvimento sustentável.»

«A produção de folha de tabaco está a diminuir a nível global, mas a aumentar em África, de acordo com uma **nova análise da Organização Mundial da Saúde (OMS)**. A análise revela que, enquanto a produção global de folha de tabaco diminuiu quase 19 % entre 2012 e 2024, a produção em África aumentou quase 9 %. Durante o mesmo período, a fatura das importações de cigarros em África mais do que duplicou. As importações de cigarros em África mais do que duplicaram, passando de 833 milhões de dólares para 1,77 mil milhões de dólares. **As conclusões apontam para um padrão de desenvolvimento preocupante: os países africanos estão a produzir e a exportar quantidades crescentes de folha de tabaco em bruto, ao mesmo tempo que gastam significativamente mais na importação de cigarros manufacturados. ...**»

(Primeiro) Quadro de Avaliação da Economia da Saúde – Impostos sobre o Álcool

J. Drope et al.; <https://www.economicsforhealth.org/research/alcohol-tax-scorecard/>

Ontem, foi lançado num webinar o **primeiro Quadro de Avaliação dos Impostos sobre o Álcool**. Este **novo relatório classifica 168 países com base na conceção dos seus impostos especiais sobre o consumo de álcool, em três componentes principais**, e oferece o panorama mais abrangente até à data sobre o desempenho das políticas de tributação do álcool em todo o mundo.

«A 1.^a edição do Quadro de Avaliação analisa o desempenho das políticas fiscais relativas à **cerveja e às bebidas espirituosas em 162 países**. Utiliza dados de 2024 do Observatório Global de Saúde da OMS para **classificar os países numa escala de cinco pontos, proporcionando assim aos decisores políticos uma avaliação prática**. São utilizados três componentes de classificação: **o preço do álcool, a percentagem do imposto no preço de retalho e a estrutura fiscal aplicada**. Cada país recebe uma pontuação para cada componente, além de uma pontuação global, tanto para a cerveja como para as bebidas espirituosas. O Quadro de Avaliação também avalia a acessibilidade das bebidas alcoólicas como percentagem do PIB, uma vez que **não** existem dados suficientes para analisar a evolução da acessibilidade ao longo do tempo nesta edição inaugural. **As conclusões do Quadro de Avaliação revelam que a maioria dos governos não está a implementar as melhores práticas em matéria de política fiscal sobre o álcool, deixando uma margem significativa para melhorias...**»

Algumas **estatísticas** do Resumo Executivo: «O Quadro de Avaliação revela que as **pontuações médias globais para a cerveja e as bebidas espirituosas, com base nos dados de 2024, foram de 1,52 e 1,72 pontos, respetivamente, sendo que zero é a pontuação mais baixa possível e cinco a mais alta...**»

«No que diz respeito à cerveja, as pontuações médias globais são de 0,49 (em cinco) no preço, 1,17 na quota fiscal e 2,85 na estrutura fiscal; para as bebidas espirituosas, são de 0,44, 1,56 e 3,03, respetivamente. **Os impostos sobre as bebidas espirituosas apresentam, portanto, um desempenho ligeiramente melhor do que os impostos sobre a cerveja nos componentes da quota fiscal e da estrutura fiscal...**»

PS: «Em conclusão, o Quadro de Avaliação dos Impostos sobre o Álcool demonstra que as pontuações médias globais são muito baixas, não se observando alterações significativas entre 2022 e 2024...»

- Relacionado: [O Quadro de Avaliação dos Impostos sobre o Álcool da Economics for Health: Principais Conclusões e os Argumentos de Saúde Pública e Orçamentais a Favor da Tributação do Álcool](#) (por Patricio V Marquez)

Editorial científico – Consequências (não) intencionais da prescrição em massa de GLP-1

Luc Hagenars et al; <https://www.science.org/doi/10.1126/science.ael8715>

«...Na tentativa de esclarecer a situação, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou recentemente as primeiras **orientações globais** de sempre a recomendar os GLP-1 para o tratamento da obesidade, comprometendo-se simultaneamente a desenvolver um quadro global que garanta o “acesso equitativo” a estes medicamentos para os mil milhões de pessoas afetadas em todo o mundo. Aprofundando a questão, as orientações defendem também “políticas robustas ao nível da população” para abordar as causas profundas da obesidade em ambientes alimentares pouco saudáveis. No entanto, para complicar estes esforços, as recomendações da OMS surgem num momento marcado por pressões competitivas entre empresas farmacêuticas, empresas alimentares que disputam o segmento de mercado dos GLP-1 e empresas de bem-estar que promovem suplementos e programas de telemedicina para o que está a ser apresentado como um «estilo de vida GLP-1». Este **ambiente comercial está propício a consequências indesejadas que conspiram contra o acesso justo a estes medicamentos.**»

O editorial conclui: «... **A era do Ozempic poderá, portanto, ter a consequência indesejada de consolidar o poder de mercado da indústria alimentar, ao mesmo tempo que perpetua a inflação dos preços e ambientes alimentares pouco saudáveis.** A OMS tem razão em associar o acesso equitativo às farmacoterapias com GLP-1 a reformas do ambiente alimentar. Juntas, formam um caminho para sair da epidemia de obesidade. No entanto, **a era do Ozempic poderá reajustar o poder e o lucro nas indústrias alimentar, farmacêutica e do bem-estar de formas que limitem o acesso tanto aos GLP-1 como a ambientes alimentares mais saudáveis.** Para garantir que os GLP-1 reduzam, em vez de agravarem, as desigualdades na saúde, os governos e os líderes dos cuidados de saúde devem estabelecer barreiras de proteção d o contra as forças comerciais que se aproveitam da onda do GLP-1. **Com novas diretrizes em vigor e a sua recente experiência com a COVID-19 a gerir as tensões entre os interesses de saúde pública e os interesses comerciais, a OMS poderia desempenhar um papel central neste momento crítico.**»

Saúde urbana

BMJ (Análise) - Saúde e a cidade: por que razão os sistemas de saúde urbanos precisam de maior autoridade

Kabir Sheikh et al; <https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100591>

«Kabir Sheikh e colegas defendem que, num mundo em rápida urbanização, é necessário um melhor alinhamento entre a responsabilidade das cidades pela saúde e a sua governação e financiamento.»

Mensagens-chave: «As cidades assumem um papel cada vez mais central na prestação de serviços de saúde e nas condições que determinam a saúde da população; Muitos sistemas de saúde urbanos ainda não se adaptaram à escala e à complexidade do rápido crescimento urbano; A governação da saúde urbana está frequentemente fragmentada entre os diferentes níveis de governo e prestadores de serviços, deixando as cidades responsáveis pela prestação de serviços sem a correspondente autoridade sobre o financiamento, os recursos humanos, o planeamento e a supervisão; A reforma da saúde urbana deve alinhar melhor as responsabilidades das cidades com a autoridade, os recursos e a capacidade necessários para as cumprir, a par de uma supervisão e coordenação nacionais adequadas.»

SRHR

HPW — Carta anti-direitos enfrenta «um processo muito longo» para chegar à União Africana

<https://healthpolicy-watch.news/anti-rights-charter-faces-very-long-process-to-reach-african-union/>

«Um projeto de carta sobre “família, soberania e valores”, que **prejudicaria** significativamente **os direitos** das mulheres e raparigas africanas, provavelmente não será apresentado à Assembleia Geral da União Africana (UA) em fevereiro próximo — apesar da pressão dos seus patrocinadores conservadores.»

«“Esse projeto de instrumento ainda não chegou à UA, e é importante afirmar categoricamente que não foi proposto pela União Africana”, disse o **Dr. Robert Eno, secretário-geral do Tribunal Africano dos Direitos Humanos e dos Povos da UA, em declarações à** . «Verifiquei junto dos meus colegas [na sede da UA] em Adis Abeba, e eles não o receberam. Não está agendado», afirmou Eno num **webinar recente organizado pela Sexual Health with Equity & Rights (SHE & Rights)** sobre o **combate aos esforços contrários aos direitos...**»

HPW – O choque de convicções entre os talibãs e o Ocidente está a custar vidas afegãs

Mukesh Kapila; <https://healthpolicy-watch.news/clashing-convictions-of-taliban-and-the-west-is-costing-afghan-lives/>

«Dois conjuntos de dogmas disputam-se no Afeganistão: os dos talibãs e os do Ocidente. Nenhum dos lados paga o verdadeiro preço pelas suas crenças. São os afegãos comuns que o pagam com as suas vidas. **Algumas agências de ajuda humanitária trabalham discretamente para levar ajuda e esperança através de uma dúzia de formas práticas que contornam as doutrinas rivais.** Elas merecem apoio.»

Kapila enumera todas as **doze**.

Devex – A IA promete aconselhamento sobre saúde sexual sem julgamentos. O que poderia correr mal?

<https://www.devex.com/news/ai-promises-judgment-free-sexual-health-advice-what-could-go-wrong-113044>

«Por toda a África, os jovens estão a recorrer a chatbots de IA para obter respostas privadas a questões delicadas de saúde. Mas **a precisão, a privacidade e a proteção continuam a ser motivos de preocupação.**»

«Em toda a África, organizações e financiadores estão cada vez mais a explorar se a inteligência artificial pode ajudar a superar algumas das barreiras sociais e institucionais que, há muito, **dificultam o acesso dos jovens a informações e serviços de saúde sexual e reprodutiva.** Mas, à medida que a IA avança para uma área em que uma resposta imprecisa pode ter graves consequências para a saúde, **a experiência também está a levantar questões sobre acesso, precisão, privacidade, proteção e responsabilização...**»

E um link:

- Afya Na Haki - [Saúde Global Transacional: Bilateralismo e riscos para a saúde materna em África](#)

(por **M. M. Micheal, Moses Mulumba e outros**) «A transição da cooperação multilateral para o bilateralismo transacional está a reestruturar a governação global da saúde, transferindo os riscos financeiros, operacionais e políticos para os sistemas de saúde africanos. O acesso ao financiamento da saúde depende agora do coinvestimento, de indicadores de desempenho e do alinhamento estratégico, em vez de depender das necessidades de saúde pública. **Esta transformação subordina os compromissos baseados nos direitos à reciprocidade negociada, tornando os sistemas de saúde materna — que requerem um financiamento integrado e sustentado — particularmente vulneráveis à instabilidade.**»

Saúde infantil

Notícias da ONU — Uma em cada cinco crianças em 21 países foi vítima de abuso sexual facilitado pela tecnologia: UNICEF

<https://news.un.org/en/story/2026/09/1168236>

«Cerca de 20 milhões de crianças com idades entre os 12 e os 17 anos — uma em cada cinco em 21 países — foram exploradas sexualmente por agressores que utilizaram tecnologias como as redes sociais, de acordo com um relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) divulgado na quinta-feira.»

Saúde Planetária

Notícias sobre as alterações climáticas – A ONU traça um caminho estreito de regresso ao aquecimento de 1,5 °C após um inevitável excedente

<https://www.climatechangenews.com/2026/09/02/un-sets-out-narrow-path-back-to-1-5c-warming-after-inevitable-overshoot/>

(acesso restrito) «Cientistas de renome afirmam que o aquecimento deve atingir um pico de 1,8 °C para que seja possível inverter a tendência ainda neste século, mas as atuais políticas climáticas dos governos estão muito longe do caminho certo.»

«Os governos têm de reduzir as emissões de forma mais drástica e mais rápida, e cumprir todas as promessas climáticas que fizeram para que o planeta consiga regressar a um aquecimento de 1,5 °C até ao final do século, após um inevitável excedente, afirmou um grupo de proeminentes cientistas climáticos. Num novo relatório emblemático que esboça uma via para não perder a meta mais ambiciosa do Acordo de Paris, os cientistas afirmaram que as temperaturas globais têm de atingir um pico não superior a 1,8 °C acima dos níveis pré-industriais para dar ao mundo «uma hipótese de lutar» para inverter a tendência. Acrescentaram que os planos para extrair dióxido de carbono da atmosfera só podem desempenhar um papel limitado neste esforço e não podem substituir os cortes nas emissões. ...»

- Ver também [Notícias da ONU – «Luta pela humanidade»: evitar uma catástrofe climática significa agir agora](#)

«Uma ação rápida, coletiva e global é vital para limitar o aumento da temperatura a 1,5 °C; a ação climática pode reverter a tendência atual através da redução drástica da poluição por metano, da proteção da terra, das florestas e dos oceanos e da aceleração da eliminação progressiva dos combustíveis fósseis; cada fração de grau custará vidas, destruirá meios de subsistência, aprofundará a desigualdade e levará os ecossistemas mais perto de danos irreversíveis.»

- Para mais análises, ver também [o Guardian – O aquecimento global atingirá pelo menos 1,8 °C, alerta a ONU, e «não há resultados positivos»](#)

“... Mas os cientistas afirmam que o mundo poderia voltar a 1,5 °C através de reduções profundas e rápidas das emissões e da remoção de carbono da atmosfera.”

«O relatório do Programa das Nações Unidas para o Ambiente, com sede em Nairobi, confirmou que ultrapassar a meta de 1,5 °C inscrita no histórico Acordo de Paris de 2015 era agora “inevitável” e, apesar de alguns progressos no combate à crise climática provocada pelo homem e impulsionada pela queima de combustíveis fósseis, provavelmente nos próximos anos...»

«... O relatório afirma que a melhor esperança para a humanidade limitar os danos é adotar uma trajetória de «ultrapassagem, pico e declínio», que exige reduções imediatas e sustentadas das emissões de gases com efeito de estufa, combinadas com medidas para remover o dióxido de carbono da atmosfera...»

«Fundamentalmente, os autores do relatório, intitulado **Limiting Overshoot**, afirmaram que a temperatura média global só poderia ser revertida para 1,5 °C neste século se o aquecimento se mantivesse abaixo de cerca de 1,8 °C. Alertaram que a capacidade da natureza para armazenar carbono era incerta e diminuiria à medida que o planeta se aquecesse mais...»

PS: «...A Prof.^a **Debra Roberts**, autora do relatório e copresidente do Painel Intergovernamental sobre as Alterações Climáticas, afirmou que uma mensagem fundamental era que “as regras do jogo estão agora a mudar”. “As abordagens e as existentes já não são adequadas ao objetivo”, disse ela. “Penso que, para mim, esse é o apelo urgente. Temos agora de reconfigurar a nossa governação climática em torno da gestão de uma trajetória de ultrapassagem.”...»

- Relacionado: [Aliança Global para o Clima e a Saúde - A comunidade da saúde reage ao relatório do PNUA sobre o «overshoot» relativo ao aquecimento global superior a 1,5 °C](#)

The Guardian - «A intensificar-se diante dos nossos olhos»: a ONU alerta para a aproximação de um El Niño de proporções recorde

<https://www.theguardian.com/environment/2026/sep/03/el-nino-supersizing-before-our-eyes-united-nations>

«O fenómeno deverá ser o maior em, pelo menos, 1 000 anos e irá acumular calor adicional num mundo que já se encontra em crise climática.»

“... **As atualizações da OMM sobre o El Niño** são as previsões mais fiáveis do mundo e baseiam-se num consenso de modelos de centros de previsão climática de todo o mundo. **A última atualização, publicada na quinta-feira**, indicou que o El Niño estava firmemente estabelecido e que se intensificaria, tornando-se um «fenómeno muito forte» nos próximos meses, com «grandes impactos», incluindo inundações, seca e calor extremo, que se prolongarão até bem entrado 2027....”

Notícias sobre as Alterações Climáticas – Apesar da saída da delegação africana, a conturbada COP sobre a terra termina sem acordo sobre a seca

<https://www.climatechangenews.com/2026/08/28/despite-african-walkout-fractious-land-cop-ends-without-drought-agreement/>

(acesso restrito) «Uma forte pressão por parte dos países africanos para a adoção de um protocolo sobre a seca fracassou em negociações controversas, tendo as negociações sido adiadas por mais dois anos.»

«As esperanças do continente africano de um acordo juridicamente vinculativo para combater a seca foram novamente frustradas, uma vez que as negociações da ONU sobre a restauração de terras, realizadas na Mongólia, remeteram a questão para a próxima ronda de negociações no

Egito, daqui a dois anos. Há mais de uma década que África tem vindo a pressionar para a criação de um protocolo da ONU sobre a gestão do risco de seca que reconheça a seca como uma questão que exige uma resposta regional e global — e não apenas nacional —, abrindo potencialmente caminho para mais financiamento que ajude a garantir a disponibilidade de água quando a seca se fizer sentir....”

Devex - Exclusivo: Reino Unido deverá anunciar investimento no Fundo Florestal

<https://www.devex.com/news/scoop-united-kingdom-expected-to-announce-investment-in-forest-facility-113209>

«Apesar dos atrasos causados por pressões políticas e económicas internas, o Reino Unido deverá, segundo consta, anunciar um investimento nas florestas tropicais.»

«Espera-se que o Reino Unido anuncie um compromisso no âmbito do Fundo “Tropical Forest Forever” (TFFF), um fundo de investimento concebido para recompensar os países que mantêm ou expandem a sua cobertura florestal tropical...»

Lancet Planetary Health (Editorial) - Um novo normal?

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00103-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00103-8/fulltext)

Voltando ao verão passado na Europa. Com foco na «**adaptação**» e no que esta pode realmente implicar...

«...O aquecimento climático torna esta situação dinâmica, pelo que os acontecimentos passados se tornam indicadores muito menos fiáveis daquilo a que as comunidades precisam de se adaptar. No caso do calor extremo na Europa, condições que anteriormente podiam ser consideradas eventos raros estão a tornar-se cada vez mais comuns e, por isso, exigem adaptações para minimizar os seus impactos. Até agora, essa adaptação tem sido lenta e inadequada para a tarefa. Além disso, estas mudanças já não são estáticas. O Reino Unido já não é como o Mediterrâneo, por exemplo. Estamos todos numa situação dinâmica em que as condições estão a mudar e continuarão a mudar até que as concentrações de gases com efeito de estufa se estabilizem e o sistema terrestre atinja um novo equilíbrio climático. A adaptação requer ciclos de aprendizagem que avaliem as lacunas de adaptação, formulem e implementem políticas, monitorizem e avaliem essas políticas, aprendam com essa experiência e, em seguida, reiniciem outro ciclo de aprendizagem...»

NYT – O Nepal estima o custo do desastre em 5 mil milhões de dólares, atribuindo a culpa às alterações climáticas

https://www.nytimes.com/2026/08/31/climate/nepal-disaster-cost-climate.html?unlocked_article_code=1.91A.T4K7.hPZZ0hhz2aMX&smid=url-share

Sobre o fundo para perdas e danos. «O país (ou seja, o Nepal) está a procurar ajuda urgente junto de um fundo climático especial da ONU, mas o programa carece de recursos porque os Estados Unidos e outros países têm-se mostrado relutantes em contribuir.»

«O fundo recebeu, até ao momento, 820 milhões de dólares em promessas de contribuição. Os Estados Unidos, historicamente o maior emissor de gases com efeito de estufa, comprometeram-se a contribuir com 17,5 milhões de dólares sob a presidência de Biden, mas acabaram por sair do fundo durante a presidência de Trump. **O fundo, que se prepara agora para efetuar os seus primeiros pagamentos, já tinha recebido pedidos de, pelo menos, 119 países, num total de 2,8 mil milhões de dólares, e reconheceu um «déficit de financiamento significativo»....»**

“...Ele estimou que **o fundo da ONU para perdas e danos poderia, em teoria, atribuir 20 milhões de dólares ao Nepal, tendo em conta os pedidos de outras nações.** «Não é nada», afirmou Sherman, que disse ter proposto que o conselho se reunisse «o mais rapidamente possível» para ajudar o Nepal. Sherman referiu ainda que um país como o Nepal poderia recorrer ao Banco Mundial para obter empréstimos....”

- Relacionado: [Notícias sobre as alterações climáticas – Fundo para perdas e danos instado a realizar reunião de crise sobre o Nepal](#)

(acesso restrito) «**O novo fundo está a ser pressionado pelos países em desenvolvimento para responder rapidamente a catástrofes climáticas, em vez de se limitar a financiar projetos a longo prazo.**»

«Após as catastróficas inundações repentinas da semana passada, que causaram centenas de mortes e danos estimados em 5 mil milhões de dólares no Nepal, **alguns membros do conselho de administração do novo fundo da ONU para perdas e danos solicitaram a convocação de uma reunião extraordinária para atribuir fundos destinados a ajudar o país himalaico.**»

- E segundo a Bloomberg – [O Nepal procura compensação climática da China, dos EUA e da Índia](#)

«**O Nepal está a exigir uma compensação climática aos maiores emissores mundiais de gases com efeito de estufa, na sequência das inundações mortíferas que assolaram o país.**»

«**O ministro dos Negócios Estrangeiros do Nepal, Shisir Khanal, afirmou que o país irá levantar a questão de forma explícita e veemente em fóruns internacionais, incluindo a cimeira anual das Nações Unidas sobre o clima, em novembro.** O Nepal solicitou ajuda de emergência ao Fundo das Nações Unidas para Resposta a Perdas e Danos, alegando que os custos de recuperação excedem em muito os recursos nacionais.»

“... **A exigência surge na véspera da cimeira anual das Nações Unidas sobre o clima, em novembro, onde se espera que os países em desenvolvimento pressionem os países mais ricos e com elevadas emissões para que disponibilizem mais financiamento para cobrir as perdas e danos relacionados com o clima.** A iniciativa do Nepal vem somar-se a um debate mais alargado sobre quem deve arcar com os custos financeiros dos desastres associados ao aquecimento global....”

IA e Saúde

Croakey - Regularizar a IA não é um desporto para espectadores: especialista em saúde pública

<https://www.croakey.org/regulating-ai-is-not-a-spectator-sport-public-health-expert/>

Entrevista com **Kent Buse**. Foco na Austrália.

Excerto:

«Publicámos recentemente [uma análise aprofundada](#) das lacunas e oportunidades nos [planos](#) do Governo Federal relativos às normas nacionais para a inteligência artificial (IA), a serem impulsionadas por um [Gabinete de IA](#) criado no Departamento do Primeiro-Ministro e do Conselho de Ministros na semana passada...

... **Na entrevista com a Croakey abaixo, Kent Buse**, professor de Política de Saúde na Universidade Monash da Malásia e cofundador e co-CEO da [Global 50/50](#), organização que trabalha pela justiça de género a nível global, **salienta a importância de um amplo envolvimento no desenvolvimento da regulamentação da IA por parte do Governo.** «A consulta sobre a legislação e o processo do Gabinete Nacional serão dominados pela indústria e pelos investidores, a menos que as vozes da saúde pública, do clima e das comunidades insistam em ter uma palavra a dizer», afirma. «... as lutas pela saúde, pelo trabalho digno, por meios de subsistência criativos e por um clima seguro constituem uma única luta sobre quem define os termos de uma tecnologia, e não quatro lutas separadas.»... «

«A IA está a tornar-se rapidamente um fator determinante da saúde por direito próprio: irá definir quem é diagnosticado e quem fica por diagnosticar, cujo trabalho é digno e cujo é degradado, que informações as pessoas recebem sobre os seus corpos e quais as comunidades que suportam os custos ambientais das infraestruturas.»

«Gostaria de ter ouvido que as novas Normas Australianas serão sujeitas a uma avaliação independente do impacto na saúde, na equidade e no clima, e que o Gabinete de IA terá um mandato explícito em matéria de saúde e equidade. As normas elaboradas sem uma perspetiva de saúde continuarão a determinar os resultados em termos de saúde...»

Opinião da Stat — O próximo DSM deve abordar o papel do algoritmo nos distúrbios alimentares

J Scheer et al; <https://www.statnews.com/2026/09/02/dsm-6-eating-disorders-algorithms-social-media-influence-screening/>

«Os médicos já realizam rastreios para identificar traumas e antecedentes familiares. A exposição digital deve fazer parte desse processo.»

Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde

OMS/GAVI/IFRC/MSF/UNICEF – Lançada iniciativa global para melhorar o acesso às vacinas contra a varíola dos macacos

<https://www.gavi.org/news/media-room/global-initiative-launched-improve-access-mpox-vaccines>

«Foi lançada, a 27 de agosto, uma iniciativa global para criar uma reserva de vacinas contra a varíola dos macacos, estabelecendo um mecanismo a longo prazo para garantir que os países tenham acesso às vacinas quando tiverem de responder a surtos da doença.»

«Com início de operações previsto para o final deste mês, esta nova reserva global de vacinas contra a varíola dos macacos, à qual todos os países têm acesso, é um recurso que foi aprovado pelo Conselho de Administração da Gavi, a Aliança para as Vacinas (Gavi), em 2025, sendo financiado pela Gavi e coordenado pelo Grupo Internacional de Coordenação (ICG) para o Fornecimento de Vacinas. Os parceiros do ICG são a Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (IFRC), Médicos Sem Fronteiras (MSF), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Mundial da Saúde (OMS).»

«A iniciativa baseia-se no Mecanismo de Acesso e Atribuição estabelecido em 2024, durante a última Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (PHEIC) relacionada com a varíola dos macacos, e garantirá que os países tenham acesso atempado e equitativo às vacinas para a resposta a surtos...»

- Relacionado: GAVI — [Como uma nova reserva global de vacinas contra a varíola dos macacos poderá ajudar o mundo a responder mais rapidamente aos surtos](#)

«Uma nova reserva global de vacinas contra a varíola dos macacos deverá entrar em funcionamento ainda este mês, criando um mecanismo a longo prazo para ajudar a garantir que os países confrontados com surtos da doença tenham acesso rápido e equitativo às vacinas. À semelhança das reservas globais de emergência já existentes para as vacinas contra a febre amarela, a meningite, o Ébola e a cólera, a reserva para a varíola dos macacos estará disponível para qualquer país que dela necessite. No entanto, uma vez que os stocks são limitados e devem ser distribuídos de forma equitativa, esta reserva foi concebida principalmente para a resposta de emergência a surtos. Os países elegíveis para apoio da Gavi recebem as vacinas da reserva gratuitamente. Os países mais ricos podem aceder à reserva com a mesma rapidez, mas têm de reembolsar posteriormente o custo das vacinas.»

HPW - África do Sul debate-se com a promessa e o preço do lenacapavir injetável para prevenir o VIH

<https://healthpolicy-watch.news/south-africa-grapples-with-the-promise-and-price-of-injectable-prevention-drug-lenacapavir/>

«O medicamento antirretroviral lenacapavir, administrado por injeção a cada seis meses, é quase totalmente eficaz na prevenção do VIH. No entanto, é caro neste momento, e milhões de pessoas

terão de começar a tomá-lo todos os anos para que se consiga reduzir significativamente a transmissão do VIH na África do Sul.»

“...O país começou a implementar o lenacapavir em junho, e este está agora disponível em 360 unidades de saúde para qualquer pessoa que se sinta em risco de contrair o VIH. O presidente da África do Sul, Cyril Ramaphosa, descreveu a introdução do lenacapavir como «um importante ponto de viragem na história nacional da África do Sul. É o triunfo da ciência sobre o desespero e o poder da inovação para salvar vidas». No entanto, até ao momento, menos de 47 000 pessoas iniciaram o tratamento – principalmente porque o Ministério da Saúde não dispõe de recursos para uma implementação em grande escala. Contudo, os economistas da saúde que aconselham o governo calcularam que o país precisa de colocar pelo menos 1,7 milhões de pessoas a tomar lenacapavir todos os anos durante os próximos cinco anos, se quiser interromper a transmissão do VIH....”

A ONUSIDA, a SADC e a China estabelecem uma parceria para promover a produção farmacêutica local e a segurança sanitária na África Austral

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/september/20260901_PR_SADC_China

«A UNAIDS, a Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC) e o Instituto Global de Inovação em Saúde (GHII) reuniram o Governo da África do Sul, o Governo da China, empresas farmacêuticas chinesas e parceiros regionais e globais numa nova e importante colaboração para reforçar a produção farmacêutica em toda a África Austral.»

«A parceria, desenvolvida através de um envolvimento sustentado liderado pela UNAIDS, está a ser promovida esta semana por meio de um intercâmbio estratégico entre a SADC e a China, que decorre de 31 de agosto a 4 de setembro de 2026 em Joanesburgo, Durban e Cidade do Cabo. Ao aplicar as lições aprendidas com a resposta ao VIH, esta iniciativa reúne governos, fabricantes farmacêuticos, instituições de investigação, parceiros financeiros e de desenvolvimento e especialistas em saúde para explorar como parcerias mais fortes podem acelerar a produção regional de medicamentos, meios de diagnóstico e tecnologias de saúde.»

Telegraph - Colapso da vacinação infantil na África do Sul é «uma emergência de saúde pública»

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/collapsing-child-vaccination-health-emergency-south-africa/>

«A proporção de bebés que não receberam qualquer vacina triplicou na última década.»

Diversos

The Conversation - Relatório sobre justiça global apresenta ideias ousadas, mas ignora a realidade de 2 mil milhões de trabalhadores do setor informal – economistas

L Alfery et al; <https://theconversation.com/global-justice-report-offers-bold-ideas-but-misses-the-realities-of-2-billion-informal-workers-economists-290449>

«... a compreensão que o relatório (sobre Justiça Global) tem do funcionamento dos mercados de trabalho no Sul Global exige um exame minucioso. Um programa concebido em nome da justiça global não deve transformar a história e as instituições específicas do mundo desenvolvido no futuro prescrito para todos os outros...»

«Pelo contrário, deve partir de uma realidade económica determinante do Sul Global. Trata-se do facto de a maioria dos trabalhadores ganhar a vida no emprego informal, fora das relações laborais, das proteções laborais e das instituições redistributivas nas quais muitas das propostas do relatório se baseiam implicitamente...»

... Isto aponta para uma agenda política diferente. ... Como deve ser a proteção: a redistribuição macroeconómica através da tributação global e das transferências fiscais é essencial, mas não pode ficar por aí. Deve ser acompanhada por uma «pré-distribuição»: a transformação das instituições e das relações económicas que determinam, em primeiro lugar, os rendimentos e o poder. A par da proteção social e dos serviços públicos, isto requer: infraestruturas e serviços que apoiem os meios de subsistência, bem como proteção contra despejos arbitrários e confiscações; melhor acesso ao financiamento, à tecnologia, aos mercados e aos contratos públicos; regulamentação que incentive a criação de emprego e de meios de subsistência, garantindo simultaneamente que as empresas, os contratantes e as plataformas que exercem poder semelhante ao de um empregador assumam uma parte justa das responsabilidades, custos e riscos associados à produção; reconhecimento e representação significativos dos trabalhadores. **Mercados de trabalho diferentes requerem percursos diferentes para uma maior liberdade ao longo do tempo.....»**

Guardian – Países são legalmente obrigados a considerar reparações pela escravidão, afirma comité da ONU

<https://www.theguardian.com/world/2026/aug/31/countries-legally-obliged-consider-slavery-reparations-un-committee>

«As orientações indicam que os Estados devem implementar “medidas abrangentes” para fazer face ao legado da discriminação racial.»

«As orientações publicadas na segunda-feira pelo Comité para a Eliminação da Discriminação Racial (CERD) afirmam que as obrigações decorrem da Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (), uma convenção juridicamente vinculativa de 1965 sobre discriminação racial, e não das normas jurídicas que existiam na altura em que o comércio de escravos teve lugar. O comité descreveu esta abordagem como uma «mudança de paradigma »,

afastando-se dos debates sobre a responsabilidade histórica que têm sido frequentemente utilizados pelos governos para resistir aos pedidos de reparação.»

PS: «**Alguns Estados têm procurado esquivar-se aos pedidos de justiça nos tribunais, argumentando que não existiam leis internacionais que proibissem o comércio de escravos na altura — o chamado princípio da intertemporalidade.** No entanto, o documento da ONU defende que, independentemente de a escravatura e o comércio de escravos serem ilegais ao abrigo das leis da época, os países continuam responsáveis, ao abrigo das atuais obrigações internacionais, por combater os seus efeitos persistentes...» **«Independentemente da caracterização jurídica dos atos históricos originais, os Estados-partes continuam vinculados pelas suas obrigações atuais ao abrigo da convenção para combater as desigualdades estruturais»**, afirma o documento da ONU.»

«A compensação financeira, por si só, não é suficiente», acrescenta, apelando a medidas «transformadoras», incluindo a abertura de arquivos, a revisão de memoriais públicos e a criação de comissões da verdade independentes...»

Os mosquitos estão a tornar-se também um problema para a Europa: o que revelam as mortes em Frankfurt

<https://www.modernghana.com/news/1523274/mosquitoes-are-becoming-europes-problem-too.html>

Análise das notícias da semana passada no aeroporto de Frankfurt, numa perspetiva africana. Sobre [a «malária do aeroporto»](#).

- Relacionado: [Telegraph — Mosquitos portadores do vírus Zika reproduzem-se na Grã-Bretanha pela primeira vez](#)

Eventos globais de saúde

IHP – O 6.º Diálogo sobre a Transformação dos Sistemas de Saúde em Londres: Poder, Política e Soberania Fiscal.

C. E. Khanoba et al.; <https://www.internationalhealthpolicies.org/featured-article/the-6th-transforming-health-systems-dialogue-in-london-power-politics-and-fiscal-sovereignty/>

«... o **sexto diálogo “Transforming Health Systems” (THS)** reuniu investigadores, profissionais e líderes dos sistemas de saúde na UCL Global Business School for Health, em **Londres, a 8 de junho de 2026**, para explorar o tema: **“Poder, política e soberania fiscal: qual é o caminho a seguir para os sistemas de saúde dos países de rendimento baixo e médio?”** ...»

Governança global da saúde e governança da saúde

Devex – Relatório especial: A crise de identidade da ONU

<https://www.devex.com/news/special-report-the-un-s-identity-crisis-112923>

(acesso restrito) «A organização mundial tem dificuldade em provar a sua relevância numa era de cooperação internacional cada vez mais reduzida.»

- Relacionado: Notícias da ONU – [Assembleia Geral apoia a criação de um novo instituto de formação da ONU no âmbito das reformas UN80](#)

«A Assembleia Geral da ONU aprovou a fusão de dois organismos de formação e capacitação das Nações Unidas, criando uma nova instituição destinada a reforçar o apoio tanto aos Estados-Membros como ao próprio sistema da ONU.»

Coefficient Giving - Apresentamos o novo responsável pelo nosso trabalho em matéria de saúde global e política de desenvolvimento

<https://coefficientgiving.org/research/introducing-the-new-leader-of-our-work-on-global-health-and-development-policy/>

«É com grande entusiasmo que anunciamos a contratação de Amanda Glassman como Diretora-Geral de Política Global de Saúde e Desenvolvimento. Nesta função, Amanda supervisionará os nossos fundos de Política de Ajuda Global e de Crescimento Global, bem como um portfólio crescente de trabalho sobre transições na ajuda à saúde.»

Glassman irá **concentrar-se em três áreas.**

«**Ampliar a ambição dos nossos programas já consolidados:** a Política de Ajuda Global e o Crescimento Global são programas consolidados com líderes experientes. ...»

«**Expandir o nosso trabalho sobre transições na ajuda à saúde:** à medida que o financiamento dos doadores tem vindo a diminuir, os governos estão a decidir quais os serviços financiados por doadores que podem absorver e quais terão de abandonar. Em resposta, concedemos quase 18 milhões de dólares em subvenções para trabalho em matéria de políticas e assistência técnica que ajudam os governos a gerir a transição e a tirar maior partido dos seus atuais orçamentos de saúde. A Amanda irá ampliar este trabalho e aperfeiçoar a nossa teoria da mudança.»

«**Desenvolver um novo portfólio centrado na política de sistemas de saúde globais:** A Amanda irá criar uma nova vertente centrada na concessão de subvenções direcionadas que acelerem a aprovação regulamentar de tecnologias de saúde globais com boa relação custo-benefício e reforcem a política regulamentar. Irá também concentrar-se em subvenções que melhorem a forma como instituições de saúde globais, como o Fundo Global, a OMS e os bancos de desenvolvimento, apoiam a adoção, por parte dos governos, de prioridades com boa relação custo-benefício e verificam se os serviços chegam às pessoas.»

CGD (blogue) – Quanto é que o orçamento de desenvolvimento proposto pela UE para 2028-2034 está realmente a aumentar?

M. Gavas et al.; <https://www.cgdev.org/blog/how-much-eus-proposed-development-budget-2028-2034-really-increasing>

«A proposta da Comissão Europeia aponta para um **aumento de 70 por cento** nas despesas da UE com a cooperação para o desenvolvimento, mas, na realidade, o aumento efetivo é inferior a metade desse valor — na melhor das hipóteses, 44 por cento e, muito provavelmente, menos de 30 por cento. Isso deixa poucos recursos para fazer face aos desafios e crises globais cada vez mais frequentes, desde as recentes inundações mortíferas no Nepal até às crescentes necessidades de desenvolvimento de países cada vez mais frágeis. **Aqui, explicamos por que razão esse valor de 70 por cento é enganador...**»

«Em suma, o Instrumento “Europa Global” proposto é maior do que o NDICI (ou seja, o instrumento atual, o Instrumento de Vizinhaça, Desenvolvimento e Cooperação Internacional (NDICI-Europa Global)), **mas, na melhor das hipóteses, cerca de 44 por cento maior e, de forma mais realista, menos de 30 por cento em termos reais...**»

Progress in Development Studies - O ponto cego do altruísmo eficaz: a subestimação sistemática dos danos

Derk-Jan Koch et al; <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/14649934261468654>

«A rápida ascensão do altruísmo eficaz (EA) remodelou a saúde e o desenvolvimento globais contemporâneos, promovendo a alocação de recursos para intervenções que maximizam o **impacto mensurável**. Embora amplamente elogiado pelo seu rigor analítico e compromisso com a tomada de decisões baseadas em evidências, o EA **também** tem **sido alvo** de **críticas** pela sua dependência da quantificação, pela sua orientação tecnocrática e pelo seu envolvimento limitado com formas estruturais de desigualdade. **Este comentário baseia-se nestes debates, mas apresenta um argumento mais específico: que o EA subestima sistematicamente os efeitos negativos indesejados, resultando numa avaliação assimétrica do impacto. Defendemos que esta assimetria reflete não só enviesamentos metodológicos — tais como o tratamento preferencial de resultados mensuráveis —, mas também uma negligência mais profunda das consequências distributivas das intervenções.** Enquadrado pela questão orientadora «**eficaz para quem?**», o comentário **examina duas intervenções proeminentes apoiadas pela EA — transferências monetárias e distribuição de redes mosquiteiras — para demonstrar como os benefícios para os destinatários diretos podem ser acompanhados por custos para os não destinatários, sistemas locais ou instituições públicas. Estes custos são frequentemente difusos, diferidos ou difíceis de quantificar e, por conseguinte, insuficientemente incorporados nos modelos de custo-eficácia. Propomos três mudanças práticas:...**»

Centro Belfer da Harvard Kennedy School — Do Não Alinhamento ao Multialinhamento na Ordem Global Emergente: Opções para a Nigéria enquanto Potência Intermédia

Kayode Fayemi; https://www.belfercenter.org/sites/default/files/2026-08/Nigeria_MiddlePowers-CountryReport_1.1%20%28002%29.pdf

(parte do projeto Middle Powers). **“Nigeria is repositioning from nonalignment to multialignment ,using regional leadership ,economic resources ,and diplomacy to balance US -China rivalry ,while domestic instability still limits its full middle power potential .”**

Resumo conciso via Global Health Otherwise:

“Nigeria stands as one of Africa 's most influential nations .

Este relatório do Belfer Center da Universidade de Harvard analisa como o país pode navegar no atual equilíbrio de poder global em constante mudança. **John Kayode Fayemi, PhD. (2026) apresenta uma análise crítica da trajetória da Nigéria, desde o rigoroso não alinhamento durante a Guerra Fria até uma estratégia mais flexível denominada «multialinhamento», em que o país estabelece laços com várias potências em vez de tomar partido.**

O relatório traça a história da Nigéria, a sua liderança na CEDEAO e na União Africana, a sua riqueza petrolífera e a sua numerosa população jovem como fontes de influência. **Mostra como a Nigéria equilibra as relações com os Estados Unidos e a China**, atraindo investimento e tecnologia de ambos sem depender totalmente de nenhum deles. **Fayemi destaca o empenho da Nigéria na reforma do Conselho de Segurança da ONU, as suas campanhas pela justiça fiscal e a sua diplomacia climática** como prova do seu crescente peso global. Ainda assim, o relatório sublinha que **problemas internos** como a insegurança, a corrupção e a fragilidade das instituições limitam o potencial da Nigéria...» «Recomenda que a Nigéria fortaleça a sua economia, assegure a segurança do seu território e lidere África através de parcerias estratégicas e independentes, em vez de se envolver na rivalidade entre superpotências.»

Development Today – A Finlândia junta-se à Suécia e aos EUA na suspensão do apoio à UNRWA

A Finlândia junta-se à Suécia e aos EUA na suspensão do apoio à UNRWA

(acesso restrito) «O ministro do Desenvolvimento, Ville Tavio, do Partido dos Finlandeses, de direita populista, vai suspender o financiamento a partir do próximo ano, rompendo com uma política finlandesa que dura há décadas. Ele justifica a sua decisão afirmando que **a Finlândia está a seguir «o seu país homólogo mais próximo, a Suécia»**. Entretanto, na Suécia, a duas semanas das eleições, os social-democratas afirmam que, se vencerem, restabelecerão o apoio à agência.»

Política Global — A rivalidade EUA-China e o trilema da governação global: três cenários para a ordem mundial

Matthew D. Stephen et al;

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70209>

«Analisamos as consequências da rivalidade EUA-China para a futura ordem mundial à luz do trilema da governação global. **O trilema capta os compromissos persistentes entre três dimensões da governação global: autoridade, amplitude e universalidade.** A rivalidade contemporânea entre os EUA e a China agrava o trilema da governação global, tornando esses compromissos cada vez mais agudos...»

«... Com base nas teorias da ordem hegemónica, defendemos que o trilema foi atenuado no período pós-Guerra Fria devido a um alinhamento hegemónico de poder e objetivos que permitiu o surgimento de um sistema de governação global relativamente universal, abrangente e autoritário. Ao pôr fim a este momento hegemónico, a rivalidade entre os EUA e a China conduziu ao regresso

do trilema da governação global. Indo além da ideia de uma transição das regras para o poder, utilizamos a lógica do trilema para identificar três cenários ideais-típicos para a futura ordem mundial: um mundo de clubes, um mundo de acordos e um mundo de governação fraca.»

Financiamento da saúde global

Globalização e Saúde — Conciliar a ajuda sob a forma de empréstimos concessionais e de subvenções para a saúde global: uma análise qualitativa do conteúdo do modelo de ajuda mista da Coreia

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01236-6>

«Os modelos integrados de ajuda que combinam empréstimos e subvenções são cada vez mais promovidos como um meio de combater a fragmentação na saúde global. No entanto, as evidências empíricas sobre o funcionamento destes modelos complexos de ajuda no mundo real continuam a ser limitadas. Este estudo explorou a forma como os resultados e as restrições estruturais do modelo sul-coreano de Empréstimos Concessionais e Ajuda Vinculada a Subvenções (CGA) são representados nos processos de avaliação institucional...»

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

BMJ GH (Análise) – Um novo quadro conceptual para avaliar a qualidade dos cuidados de saúde: a transição do tratamento reativo para a preservação proativa da saúde

K Kanda; <https://gh.bmj.com/content/11/9/e020678>

«A qualidade dos cuidados de saúde é normalmente avaliada com base em resultados clínicos e indicadores centrados nos serviços, que só entram em ação após a ocorrência da doença. Embora tais medidas sejam importantes, muitas vezes ignoram o objetivo fundamental dos cuidados de saúde: preservar a saúde, prevenir doenças e minimizar a dependência de intervenções médicas. Com base em definições globais de cuidados de saúde e qualidade — e em reflexões filosóficas retiradas da Arte da Guerra, de Sunzi —, este artigo propõe um novo quadro que desloca a avaliação do tratamento reativo para a preservação proativa da saúde...»

Annals of Global Health - Cobertura de Saúde Universal no Paquistão: Desafios, Reformas e o Caminho para 2030

<https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.5238>

Crítica de **Babar Tasneem Shaikh**.

Lancet Primary Care — Doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica nos cuidados de saúde primários: um consenso internacional de Delphi

Gong Feng et al;

[https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00101-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00101-9/fulltext)

Revisão.

Preparação e resposta a pandemias / Segurança sanitária global

Health Research & Policy Stems - Acompanhamento do financiamento para orientar a ação: mapeamento do panorama de financiamento para a investigação sobre inteligência em matéria de pandemias e epidemias

E. Antonio et al.; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12961-026-01532-y>

«O nosso objetivo foi analisar em que medida o panorama atual das bolsas de investigação para doenças propensas a epidemias se alinha com as prioridades de investigação em matéria de inteligência sobre pandemias e epidemias...»

Boletim da OMS - Criação de uma força de trabalho «One Health» para a prevenção, preparação e resposta a pandemias

Ong-orn Prasarnphanich et al; https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.294954.pdf?sfvrsn=8545d8e_3

«... Neste artigo, destacamos como as funções essenciais de saúde pública permitem a colaboração intersetorial e sublinhamos a importância do desenvolvimento sistemático da força de trabalho. Apresentamos também o guia “**Desenvolvimento da força de trabalho para a gestão eficaz das doenças zoonóticas**: uma ferramenta operacional do guia tripartido sobre zoonoses”, desenvolvido para apoiar os países no reforço de uma força de trabalho “One Health”, em consonância com outros quadros estabelecidos...»

Nature Health - Estratégias de confinamento para mitigar futuras pandemias respiratórias

P. Doohan et al.; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00192-0>

«Abrangendo um vasto leque de políticas de intervenção e cenários socioeconómicos, esta **análise de modelação** projeta **as perdas do produto interno bruto durante um evento pandémico hipotético**, identificando **o tipo, o momento e a duração ideais das intervenções não farmacêuticas**.»

Saúde planetária

Science (artigo de política) – Construir uma coligação climática escalável para a indústria pesada

<https://www.science.org/doi/10.1126/science.aef7190>

«As emissões poderiam ser reduzidas, com um impacto mínimo na produção, gerando simultaneamente milhares de milhões em receitas públicas.»

«Propomos uma coligação que tenha como alvo inicial quatro indústrias com elevadas emissões — siderurgia, alumínio, cimento e fertilizantes azotados (doravante, fertilizantes) — que, em conjunto, representam cerca de 20 % das emissões globais de gases com efeito de estufa (GEE)...»

Journal of Law, Medicine & Ethics — Saúde Planetária: Um Quadro para Alargar os Limites do Direito da Saúde Global

Marlies Hesselma, G L Burci et al; [Journal of Law, Medicine and Ethics](#);

«Este artigo analisa como o quadro emergente da “Saúde Planetária” nos desafia a reconsiderar o papel e os limites do direito global da saúde, por exemplo, através do recurso ao pensamento sistémico, a perspetivas ecocêntricas, ao conhecimento indígena e a direitos humanos recentemente emergentes. De que forma a saúde planetária inspira formas de pensamento inovadoras ou novas abordagens em torno da conceptualização, conceção, implementação e/ou interpretação do direito global da saúde e dos direitos relacionados com a saúde, com o objetivo de proteger os fundamentos ecológicos vitais ou os determinantes da saúde?»

Guardian – Quase metade dos agricultores do mundo é envenenada por pesticidas todos os anos, segundo especialistas

<https://www.theguardian.com/environment/2026/sep/02/50-per-cent-world-farmers-poisoned-pesticides-every-year-experts>

«Estudo revela que o envenenamento por pesticidas mata 11 000 pessoas por ano, sendo que a Índia é responsável por quase 60% das mortes.»

«Quase metade dos agricultores do mundo é envenenada por pesticidas todos os anos, segundo um **estudo**. Utilizando dados disponíveis publicamente de 2006 a 2023, o **estudo, encomendado pela Pesticide Action Network**, constatou que existem, **estimadamente, entre 402 e 433 milhões de casos de envenenamento agudo accidental por pesticidas entre agricultores e trabalhadores agrícolas todos os anos**. Com base numa população agrícola mundial de 934 milhões, **isto significa que aproximadamente 46% dos agricultores são vítimas de envenenamento todos os anos**. O maior número estimado de envenenamentos registou-se no **sul da Ásia, seguido do sudeste asiático e da África Oriental....**»

Nature Communications Earth & Environment - A monitorização a longo prazo da espessura da camada ativa confirma a degradação global do permafrost

<https://www.nature.com/articles/s43247-026-03824-1>

Via Ian Hall no Bluesky:

«O permafrost está a descongelar a uma profundidade maior e isto está a acontecer em todo o mundo. Um novo estudo realizado em 156 locais de monitorização revelou que a camada ativa, o solo que descongela todos os verões, aumentou significativamente em muitos locais entre 2000 e 2024.»

Nature Health – Oito domínios de ação urbana para melhores resultados em matéria de clima e saúde

F. Creutzig et al.; [Nature Health](#);

«Políticas climáticas urbanas bem concebidas poderiam evitar milhões de mortes prematuras todos os anos através de ar mais limpo, dietas mais saudáveis, habitação mais segura e infraestruturas mais resilientes às alterações climáticas.»

HPW – O principal programa de combate à poluição atmosférica da Índia está a falhar

<https://healthpolicy-watch.news/indias-flagship-air-pollution-programme-is-failing/>

«O principal plano de ação da Índia contra a poluição atmosférica, o Programa Nacional de Ar Limpo (NCAP), falhou em grande parte nos seus objetivos, de acordo com uma investigação apresentada na oitava Cimeira de Ar Limpo da Índia. Funcionários, cientistas e outros especialistas destacaram as graves deficiências do programa de 2019 e alertaram para lacunas críticas. Espera-se amplamente um «NCAP 2.0», mas o governo central ainda não anunciou um calendário para o seu lançamento...»

Boletim da OMS — Injustiça epistémica na investigação sobre saúde e clima

Verina Wild et al; https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.294374.pdf?sfvrsn=b8aab39f_3

«A nossa principal tese é que a investigação sobre saúde e clima, particularmente com o seu envolvimento contínuo com os estudos indígenas, contribui para corrigir injustiças epistémicas históricas, ao mesmo tempo que aumenta a diversidade cognitiva. Os investigadores na área da saúde e os bioeticistas devem contribuir coletivamente para questionar e, em última instância, superar as injustiças epistémicas...»

Os autores concluem: «Para desenvolver um conceito normativo de saúde que seja benéfico e justo para todos, é essencial abordar as injustiças estruturais e epistémicas na produção de conhecimento. A investigação sobre saúde climática corre o risco de repetir a exclusão de vozes

historicamente marginalizadas, resultando em danos morais para toda a vida no planeta. No entanto, especialmente em respostas colaborativas às injustiças epistêmicas, a investigação sobre saúde climática tem o potencial de transformar as compreensões normativas da saúde no sentido de abordagens mais interdependentes e, assim, renovar a investigação, as políticas e as práticas na área da saúde.»

Covid

Stat — Estudo conclui que o Paxlovid não ajudou na Covid prolongada

<https://www.statnews.com/2026/09/01/health-news-paxlovid-did-not-help-long-covid-study-finds/>

«Os resultados de um estudo em curso que procura formas de tratar os sintomas da Covid de longa duração sugerem que o Paxlovid da Pfizer não é a solução. O estudo, liderado por investigadores do sistema de saúde Mass General Brigham, em Boston, revelou que o medicamento, utilizado para tratar sintomas agudos da Covid-19, não teve melhores resultados do que um placebo quando administrado a pessoas com Covid de longa duração...

«O Paxlovid — uma combinação dos medicamentos nirmatrelvir e ritonavir — atua impedindo a multiplicação do vírus causador da Covid. Os investigadores queriam verificar se poderia ajudar quem sofre de Covid prolongada, atuando potencialmente da mesma forma sobre os vírus que possam estar persistentes nos seus organismos. O ensaio clínico de três braços estudou o medicamento completo e cada um dos seus componentes em comparação com um placebo, com um tratamento que variou entre 15 e 25 dias. (O Paxlovid para a Covid aguda é tomado durante cinco dias.) «Infelizmente, o tratamento da persistência viral com este medicamento antiviral não revelou evidências de benefício clínico», afirmou a co-investigadora principal Lindsey Baden...»

«O estudo, financiado pelos Institutos Nacionais de Saúde, foi publicado na revista [Lancet Infectious Diseases](#).»

Nature (Notícias) – Quando é que as infeções conduzem à COVID longa? Cientistas aproximam-se dos fatores desencadeantes e dos tratamentos para as síndromes pós-virais

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02683-2>

«Centenas de milhões de pessoas sofrem de condições de longa duração em resultado de uma infeção. Os investigadores estão a tentar descobrir como as ajudar.»

«... Entre os muitos mecanismos que podem estar na origem da patologia, alguns são considerados candidatos mais prováveis do que outros. Os investigadores estão a concentrar-se, em particular, na **disfunção imunitária** — incluindo autoanticorpos — e na **persistência viral**. «O foco está nessas duas áreas...»

“... **A área está a aproximar-se de um ponto de viragem**, afirma Putrino. «Estamos realmente a começar a compreender o que se passa», afirma. E os investigadores estão a «trazer a indústria para este domínio, o que acelera sempre as coisas». **Mas as frustrações persistem. O principal obstáculo é a falta de biomarcadores.** Para obter respostas definitivas, os investigadores precisam de medidas biológicas fiáveis para recrutar os participantes certos para os ensaios clínicos adequados. «Não temos isso, por isso temos de começar por aí», diz Iwasaki...»

RAM

OMS – Integração da equidade nos planos de ação nacionais sobre resistência aos antimicrobianos: orientações para complementar a abordagem centrada nas pessoas

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240123892//>

«A resistência aos antimicrobianos (RAM) representa uma grande ameaça para a saúde e o desenvolvimento globais; no entanto, a equidade continua a ser insuficientemente abordada nas políticas e práticas relativas à RAM. **Esta publicação complementa a abordagem centrada nas pessoas da OMS para lidar com a AMR no setor da saúde humana, sintetizando evidências e opiniões de especialistas sobre equidade e fornecendo recomendações práticas para integrar a equidade nos planos de ação nacionais (PAN) sobre a AMR.** Centra-se em **três cenários que abordam intervenções críticas relacionadas com a AMR: água, saneamento e higiene (WASH); acesso a serviços de saúde e antibióticos essenciais; e vigilância e resposta à AMR e ao uso de antimicrobianos.** Estes cenários ilustram como a desigualdade pode influenciar o surgimento, a propagação e o impacto da RAM e pode comprometer ou ser agravada pelas intervenções contra a RAM.»

«A publicação apresenta 20 recomendações para reforçar o conhecimento e a ação em matéria de desigualdade nas 13 intervenções centrais da abordagem centrada nas pessoas da OMS...»

Plos Med – Gestão de antimicrobianos em países de rendimento baixo e médio: acesso versus adesão

Kiarah Shchepanik et al;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005218>

«Será que melhorar o acesso às diretrizes sobre antimicrobianos pode melhorar a adesão por parte dos prescritores? Num estudo recente publicado na *PLOS Medicine* (o ensaio LAMPA), uma aplicação para smartphone não melhorou a adesão, apesar do acesso reforçado às diretrizes, o que destaca que o comportamento dos prescritores é complexo e que as intervenções eficazes de gestão de antimicrobianos têm de ser multifacetadas e sustentadas.»

Guardian - Edulcorante utilizado em pastilhas elásticas e compotas associado a acidentes vasculares cerebrais e ataques cardíacos

<https://www.theguardian.com/society/2026/aug/28/sweetener-xylitol-used-in-chewing-gum-and-jam-linked-to-strokes-and-heart-attacks-study>

«Níveis elevados de **xilitol** no sangue associados a um risco mais elevado de eventos cardiovasculares graves, no **maior estudo do género.**»

Guardian – «As pessoas não devem sentir-se culpadas»: dormir até tarde ao fim de semana pode ser benéfico para a saúde, afirmam os especialistas

<https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2026/aug/30/sleeping-in-weekend-may-be-good-for-you-study>

«As recomendações anteriores salientavam os riscos de dormir até tarde, mas cerca de 90 minutos a mais podem prevenir a hipertensão.»

«Agora, uma análise apresentou uma ressalva encorajadora a esse conselho: **se não se exagerar, dormir até mais tarde ao fim de semana pode ser benéfico, sendo que o tempo ideal é de 1 hora e 27 minutos a mais na cama para proteger contra a hipertensão arterial.** ... A investigação foi apresentada em Munique, no congresso anual da Sociedade Europeia de Cardiologia, a maior conferência mundial sobre o coração...»

Guardian – Estudo a longo prazo sugere que as estatinas podem reduzir o risco de demência em até 15%

<https://www.theguardian.com/society/2026/aug/30/statins-reduce-dementia-alzheimers-risk-study>

«Os medicamentos para baixar o colesterol são mais eficazes quanto mais cedo forem tomados, indica um projeto de investigação de 15 anos.»

«As estatinas podem reduzir o risco de demência em 15%, e quanto mais cedo forem tomadas, maiores são as hipóteses de evitar a doença, sugere um estudo de 15 anos. ... Agora, **uma investigação apresentada em Munique, no maior congresso mundial de cardiologia,** sugere que os medicamentos para baixar o colesterol podem reduzir drasticamente o risco de as pessoas desenvolverem demência...»

“... Os resultados foram apresentados no domingo no congresso anual da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) e **publicados simultaneamente na revista *Lancet Regional Health Europe*....**”

BMJ GH - Projeções do impacto da vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) nos resultados relativos ao cancro não cervical entre mulheres em 117 países de rendimento baixo e médio: um estudo de modelação

<https://gh.bmj.com/content/11/8/e021127>

por A. Tuli et al.

Determinantes sociais e comerciais da saúde

The Milbank Quarterly - O estigma como determinante social da saúde: um quadro de classificação de políticas e um apelo à ação

<https://www.milbank.org/quarterly/articles/stigma-as-a-social-determinant-of-health-a-policy-classification-framework-and-call-to-action/>

por L Carter-Bawa.

Plos GPH – Poder e direitos: Abordar os fatores estruturais da insegurança alimentar e da desnutrição

H Walls & M McKee;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007192>

«Com base no quadro de direitos de Amartya Sen e adaptando-o ao tornar analiticamente explícitas as condições que regem a conversão, explicamos o acesso aos alimentos em termos das dotações das pessoas e dos direitos de troca, produção e transferência através dos quais os alimentos são adquiridos. **Analizamos duas forças analiticamente distintas, mas que se reforçam mutuamente: o poder corporativo e a desigualdade de riqueza. A concentração corporativa** pode remodelar a produção, as cadeias de abastecimento, os ambientes alimentares e as políticas públicas, enquanto **a desigualdade de riqueza** limita o acesso a ativos produtivos, ao poder de compra e à proteção social. Defendemos que um progresso duradouro requer políticas que reconstruam as dotações das famílias, limitem o poder corporativo e político excessivo, reforcem os fatores de conversão e alarguem os direitos de troca, produção e transferência. **As medidas prioritárias incluem a tributação progressiva do rendimento e, em particular, a tributação da riqueza extrema, a proteção social, a reforma da concorrência e da governação, a segurança da posse da terra e o apoio aos pequenos agricultores, a regulamentação da comercialização de alimentos e o investimento em infraestruturas facilitadoras.**»

Direitos à saúde sexual e reprodutiva

Questões de Saúde Sexual e Reprodutiva — «Um belo caos»: um estudo qualitativo sobre a exploração do papel das comunidades internacionais de prática na tradução de conhecimento para a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2026.2714691>

Por Noa E.M. Kolpa et al.

Plos GPH — Autogestão do planeamento familiar: das estruturas globais ao significado, perceções, experiências e oportunidades locais no Níger

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006341>

por Jean Christophe Fotso.

Saúde neonatal e infantil

Relatório Mundial da Lancet – Como é que o Acordo de Meta irá afetar a saúde infantil?

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01807-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01807-6/fulltext)

«O gigante das redes sociais irá introduzir alterações em todas as suas plataformas, o que os especialistas em saúde acolheram como um passo na direção certa. Talha Burki relata.»

Acesso a medicamentos e tecnologias de saúde

TWN – O Tribunal Constitucional da Indonésia restabelece as salvaguardas contra a renovação indefinida de patentes farmacêuticas

<https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260804.htm>

«Numa **decisão histórica proferida a 28 de agosto de 2026**, o Tribunal Constitucional da Indonésia restabeleceu a disposição contra a prática de «evergreening» das patentes prevista na alínea f) do artigo 4.º da Lei das Patentes de 2016. O Tribunal esclareceu ainda que as organizações da sociedade civil e outros intervenientes de interesse público se qualificam como «partes interessadas» com direito a contestar a concessão de patentes ao abrigo do n.º 1 do artigo 70.º da Lei das Patentes. **Esta decisão histórica (n.º 255/PUU-XXIII/2025) é o resultado de um processo interposto por dez requerentes junto do Tribunal Constitucional da República da Indonésia**, contestando a Lei n.º 65 de 2024 relativa à Terceira Alteração à Lei n.º 13 de 2016 sobre Patentes, que suprimiu a alínea f) do artigo 4.º da lei das patentes, uma importante salvaguarda contra a prática de «evergreening» das patentes farmacêuticas. ...»

Plos GPH - Um novo quadro para quantificar o impacto clínico de antimicrobianos de qualidade inferior e falsificados: Aplicação à febre tifóide

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007207>

Por Sean Cavany et al.

Plos GPH - Quase um em cada cinco medicamentos essenciais não cumpre as normas de qualidade em África: uma revisão sistemática e meta-análise de medicamentos para a saúde materna, neonatal e infantil (MNCH) e antimaláricos

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006326>

Por Jean Christophe Rusatira et al.

Lancet GH (Comentário) – Argumentos económicos a favor da vacinação universal contra a hepatite B na dose ao nascimento na África do Sul

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00180-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00180-4/fulltext)

Comentário relacionado com um [novo estudo da Lancet GH – Relação custo-eficácia da vacina contra a hepatite B administrada à nascença na África do Sul: uma análise de modelação matemática](#)

Recursos humanos na área da saúde

Nature Africa – Os médicos africanos deveriam ter mais oportunidades de estudar em África

K Topp et al; <https://www.nature.com/articles/d44148-026-00264-z>

«As nossas viagens do Senegal e do Ruanda para a faculdade de medicina em Marrocos mostram como uma maior mobilidade na África poderia ampliar as oportunidades para os estudantes e ajudar a fazer circular as competências por todo o continente.»

Descolonizar a Saúde Global

Development & Change (Debate) Economias justas? Alguns contributos críticos para os debates sobre o desenvolvimento descolonial

Kiran Asher; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dech.70083>

«As abordagens descoloniais estão a consolidar-se e a institucionalizar-se nos estudos e nos programas curriculares sobre desenvolvimento. Entre as suas importantes contribuições para o

pensamento crítico sobre o desenvolvimento estão os apelos à busca da justiça epistémica e à valorização do conhecimento até agora marginalizado dos povos indígenas e negros, do «feminino», dos povos não ocidentais e de outros «Outros». No entanto, os estudiosos que levam a sério a política descolonial devem confrontar-se com **o trabalho anticolonial anterior nos estudos sobre desenvolvimento e com as críticas passadas à economia política**. Este artigo apresenta uma visão geral da longa trajetória deste trabalho crítico e discute obras críticas anteriores e atuais que oferecem formas de pensar sobre o colonialismo, a raça, o género e o poder analiticamente mais perspicazes e politicamente mais astutas do que muitas abordagens descoloniais atuais.»

Miscelânea

Nature (Notícias) – Ansioso ou extrovertido? Estudo de grande envergadura associa os traços de personalidade dos «Big Five» a variantes genéticas

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02761-5>

«Os investigadores identificaram mais de 1 200 variantes genéticas associadas à personalidade, com efeitos em grande parte independentes do contexto familiar.»

“... Os investigadores descobriram que **as variantes genéticas comuns representam uma pequena percentagem da variação nos traços de personalidade dos «Big Five»** — extroversão, amabilidade, conscienciosidade, neuroticismo e abertura à experiência — **numa população...** Embora as ligações genéticas à personalidade sejam pequenas, o estudo revelou que estas são mais resistentes a fatores de confusão, como um contexto familiar e , do que as associações genéticas com o nível de escolaridade, o rendimento e alguns outros traços sociocomportamentais. **Utilizando estas correlações genéticas, os investigadores relacionaram os traços de personalidade com uma série de fatores de saúde e estilo de vida**, incluindo a probabilidade de uma pessoa começar a fumar (associada ao seu nível de conscienciosidade), o risco de infeção por COVID-19 (associado à extroversão) e até mesmo a participação em estudos de investigação (associada à amabilidade e à abertura à experiência de uma pessoa)...»

Artigos e relatórios

Boletim da OMS – edição de setembro

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=\(\(%22Bulletin+of+the+World+Health+Organization%22%5BJournal%5D\)+AND+104%5BVolume%5D\)+AND+9%5BIssue%5D](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=((%22Bulletin+of+the+World+Health+Organization%22%5BJournal%5D)+AND+104%5BVolume%5D)+AND+9%5BIssue%5D)

- Incluindo, entre outros, este editorial – [**Formas de lidar com as pressões no financiamento da saúde e a transição dos doadores, Quênia**](#) (por C. Wesonga et al.)

«Na secção editorial, Colette SA Wesonga e Benard W Kulohoma debatem formas de fazer face às pressões no financiamento da saúde e à transição dos doadores no Quênia...»

«A redução simultânea do financiamento internacional nos próximos anos exige um alinhamento estratégico. Para salvaguardar os ganhos em matéria de saúde pública e garantir a prestação

ininterrupta de serviços, sugerimos que os decisores políticos e as autoridades de saúde **dêem prioridade a quatro medidas...**»

Lancet Global Health – edição de setembro

<https://www.thelancet.com/journals/langlo/issue/current>

Editorial: [Pequenos Estados insulares em desenvolvimento na linha da frente](#)

«O aquecimento constante do planeta é um problema causado pelo homem que poderia ser substancialmente resolvido com vontade política suficiente. **Os pequenos Estados insulares em desenvolvimento (SIDS) estão entre os países mais fortemente afetados pelas alterações climáticas antropogénicas, mas, com pouca influência na política global e sendo responsáveis por menos de 1% das emissões globais, encontram-se à mercê de territórios geográficos e empresas maiores e mais poderosas.** Na edição deste mês, o nosso [relatório de 2025 sobre os SIDS, no âmbito do Lancet Countdown sobre saúde e alterações climáticas](#), salienta que as pessoas que vivem nos SIDS estão sujeitas a riscos existenciais para a saúde, tais como a subida do nível do mar, secas e inundações, cujos efeitos são agravados pelo afastamento geográfico destes Estados e pelas suas economias de pequena dimensão. Isto para não falar do aumento da temperatura, que representa riscos imediatos para a saúde...»

Global Public Health - Saúde pública, protesto público: O papel dos encargos de saúde e do acesso aos cuidados de saúde na mobilização de protestos

Ryan Essex, V Sriram et al; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2725379>

« Este estudo analisou se os encargos de saúde da população estavam associados à incidência de protestos e se o acesso aos cuidados de saúde modificava essas associações...»

Consulte as conclusões.

Global Public Health - A educação como interface mediadora na saúde global: Uma síntese conceptual da educação sobre a resistência aos antimicrobianos

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2725374#abstract>

Por Martin Mickelsson et al.