

Notícias do IHP n.º 898: 81.ª Assembleia Geral da ONU – primeira parte

(23 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,

Como a «semana da AGNU» costuma ser bastante movimentada, decidimos lançar uma **edição a meio da semana** que abranja e compile a maior parte das notícias sobre saúde global/planetária e assuntos relacionados até ao momento. O 81.º Debate Geral da AGNU teve início ontem sob o **tema** «Restaurar a confiança, gerir a transformação: uma Organização das Nações Unidas que cumpre as suas promessas para todos».

Vou guardar os comentários para a edição de sexta-feira, mas gostaria apenas de salientar aqui que, para os leitores que consideram o boletim informativo um pouco avassalador, existe normalmente também um **resumo** relativamente **curto gerado por IA** (*ver o topo do boletim informativo para o link*).

Não é perfeito, mas, como certamente já repararam, nada é realmente perfeito neste planeta :)
#eufemismoda semana

Boa leitura e fiquem atentos à segunda parte na sexta-feira!

Kristof Decoster

Destaques da semana

Estrutura dos destaques

- Leia a (1.ª parte da) semana
- 81.ª Assembleia Geral da ONU: Notícias gerais, relatórios, ...
- Preparação para a reunião de alto nível da ONU sobre o PPPR
- Negociações do PABS: resumo da última ronda
- Mais sobre o PPPR
- Emergência de Ébola na RDC
- Preparação para a Cimeira Mundial da Saúde em Berlim
- A corrida à direção-geral da OMS

- Reforma da Saúde Global
- Debate sobre a agenda pós-2030 e o futuro da cooperação para o desenvolvimento
- Mais sobre a governação e o financiamento da saúde global
- Justiça fiscal global
- Trump 2.0, estratégia de saúde global dos EUA e acordos bilaterais de saúde
- Cuidados de Saúde Primários
- Saúde Sexual e Reprodutiva
- Saúde Infantil
- Recursos Humanos na Saúde
- Doenças não transmissíveis e saúde urbana
- Saúde mental
- Saúde Planetária
- Conflitos/guerra e saúde
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- IA e saúde
- Coleção Lancet – Novo roteiro integra as artes na saúde e no bem-estar globais
- Diversos

Leituras da (1.ª parte da) semana

Numa semana agitada como esta, há, na verdade, muitas leituras da semana – e devemos certamente incluir as **análises** contundentes e espirituosas **sobre o Ébola**, da autoria de **Mukesh Kapila**, na HPW (parte 1 e [2](#)) (ver mais adiante neste boletim informativo).

No entanto, para dar início a esta edição do boletim informativo, escolhemos esta:

Habib Benzian – O fim do consenso sobre o financiamento da Cobertura Universal de Saúde

[Substack](#);

«O que vem depois do crescimento, da ajuda e do otimismo?»

«Não se trata de uma política nem de uma meta. É uma crença sobre o tempo: que o futuro será mais próspero do que o presente e que um futuro mais próspero pagará as promessas que fazemos hoje. Expandam a Cobertura Universal de Saúde (CUS) agora; o crescimento irá financiá-la mais tarde. Comprometam-se com metas ambiciosas agora; o espaço orçamental de amanhã irá colmatar a lacuna. Protejam os pobres agora; uma economia mais forte tornará isso viável. Durante a maior parte do último quarto de século, essa convicção era razoável. Agora está a desmoronar-se. O setor da saúde global começou a reconhecer o choque financeiro, mas grande parte da forma como planeia, orçamenta e discute a cobertura universal de saúde ainda parte do princípio de que essa restrição é temporária e que a expansão irá retomar-se.»

«Chamemos-lhe o **acordo temporal**: o consenso tácito de que melhores resultados no futuro justificam as decisões difíceis adiadas no presente. É **uma das ideias-chave do financiamento da saúde global, precisamente porque raramente é explicitada. Não se pode debater um pressuposto que não se consegue ver. Durante a maior parte do último quarto de século, a saúde global funcionou com base numa versão notavelmente simples desse acordo.** O crescimento económico criaria margem orçamental. A margem orçamental permitiria aos governos gastar mais em saúde. Entretanto, a ajuda ao desenvolvimento colmataria a lacuna. À medida que os países se tornassem mais ricos, uma cobertura de saúde universal e e expandir-se-ia gradualmente, levando serviços essenciais a uma maior parte da população e reduzindo a dependência dos gastos a cargo do utente....»

«É possível perceber o momento em que essa trajetória começou a falhar nos dados escondidos na página 24 de um novo relatório do Banco Mundial, ***Investing in Health: Pathways for a Fiscal Pivot***...» Leia porquê.

Benzian conclui: “... Isso não significa que a cobertura universal de saúde seja inatingível. Significa que o caminho para a alcançar pode parecer muito diferente daquele que a maioria dos planos pressupõe: um caminho que depende menos da fé no crescimento futuro e mais das escolhas políticas feitas sob as restrições atuais. Menos promessas de expansão futura, mais disciplina na proteção das funções essenciais sob pressão. Menos espera pelo regresso de condições favoráveis, mais disposição para enfrentar o mundo tal como ele realmente é. Porque **o que está a mudar não é simplesmente a política de financiamento da saúde. É o conjunto de pressupostos sobre os quais toda uma era da saúde global foi construída. O debate já não se centra simplesmente em como financiar a cobertura universal de saúde. Cada vez mais, centra-se em saber se as condições políticas e económicas que tornaram o projeto da Cobertura Universal de Saúde (CUS) imaginável, em primeiro lugar, ainda podem ser dadas como garantidas. Aprendemos a planear um futuro melhor, financiado por mais recursos. Agora temos de planear um futuro financiado por menos recursos.**»

AGNU81 – Notícias gerais, relatórios, ...

Mais ou menos por ordem cronológica, desde o final da semana passada até quarta-feira de manhã.

- ONU – [Semana de Alto Nível da Assembleia Geral](#): Visão geral dos principais eventos.

Guardian – Líderes mundiais instados a aderir à iniciativa de combate à desigualdade extrema

<https://www.theguardian.com/inequality/2026/sep/18/global-leaders-urged-to-join-initiative-to-fight-extreme-inequality>

(18 de setembro) «**Mais de 1 500 académicos e economistas de mais de 100 países estão a exortar os líderes mundiais a aderirem a uma iniciativa contra a desigualdade extrema**, referindo-se à atual injustiça como “uma escolha política que pode ser revertida”. **Antes da Assembleia Geral da ONU em Nova Iorque**, na próxima semana, **os especialistas assinaram uma carta aberta a apoiar o Painel Internacional sobre a Desigualdade (IPI).**...»

Devex Pro – A Assembleia Geral da ONU está aqui — e eis o que está em jogo

<https://www.devex.com/news/unga-is-here-and-here-s-what-s-at-stake-113348>

(acesso restrito) «Durante um briefing da Devex Pro, os especialistas anteciparam a 81.ª Assembleia Geral da ONU — desde a corrida para um novo líder até à corrida pela sobrevivência financeira.»

Excerto:

«... de uma forma ou de outra, vai fazer-se história com a **seleção de um novo secretário-geral** no horizonte, quando António Guterres **passar o testemunho em dezembro**. Richard Gowan descreveu a **mudança de guarda** como «um vislumbre de esperança». «Ninguém pensa que a simples mudança de secretário-geral vá resolver todos os problemas desta organização », afirmou. «Guterres fez o seu melhor para manter a organização a funcionar. Conseguiu, de certa forma, impedir que entrasse em falência, apesar de algumas dificuldades financeiras muito graves. Mas **há a sensação de que é preciso alguém novo e de que, pelo menos, um novo líder da ONU possa, de certa forma, trazer alguma clareza sobre o rumo que a organização pode tomar a partir daqui.**»...»

Fundação das Nações Unidas – Um Mandato para a Renovação: Opinião Pública Global sobre as Nações Unidas e a Seleção do 10.º Secretário-Geral

https://s3.amazonaws.com/media.unfoundation.org/2026/09/A-Mandate-for-Renewal_Full-Report-2.pdf

Principais conclusões nas páginas 4 e 5.

Notícias da ONU – A menos de 4 anos do prazo para os objetivos de desenvolvimento, os progressos mostram o que é possível

<https://news.un.org/en/story/2026/09/1168371>

(18 de setembro) Com cobertura do **evento anual** dedicado aos ODS.

Partindo do exemplo do Benim. «**Para o Benim, avançar nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU significou encontrar novas formas de financiar o desenvolvimento**. O país da África Ocidental aumentou as receitas internas em 0,5% do PIB por ano durante a última década, emitiu a primeira obrigação ODS de África em 2021 e utilizou o financiamento resultante para alargar o acesso à educação e à água potável, afirmou na sexta-feira Aristide Medenou, ministro da Cooperação Económica do Benim... Mesmo que o mundo continue longe de alcançar os ODS, Medenou afirmou que **o Benim oferece um exemplo concreto de governos que traduzem compromissos em políticas benéficas.**»

“... o **relatório de progresso mais recente** da ONU indicou que **os avanços em relação aos objetivos são lentos e desiguais** – das 139 metas com dados de tendências disponíveis, **36 por cento estão no bom caminho ou a registar progressos moderados....**”

«O progresso nunca foi automático», afirmou na sexta-feira o [Secretário-Geral](#) da ONU, [António Guterres](#). «Foi conquistado graças à determinação das pessoas, das comunidades e dos países.»...

«Na sede da ONU em Nova Iorque, responsáveis da ONU e líderes mundiais destacaram tanto os ganhos alcançados na última década como a dimensão do desafio que ainda se coloca...»

PS: «... O mundo enfrenta um défice de financiamento anual de 4 biliões de dólares para os ODS, enquanto a ajuda pública ao desenvolvimento registou uma queda recorde de 23 por cento em 2025. Em muitos países, os pagamentos da dívida ultrapassam as despesas com serviços sociais...»

«Fortes ventos contrários» ao progresso dos ODS: ;.. António Guterres afirmou que as vidas que foram melhoradas pela implementação dos ODS demonstram que a cooperação multilateral pode produzir melhorias tangíveis quando os governos agem. ... Explicou que a prossecução dos objetivos ajudou a reduzir a mortalidade infantil e materna, a prevenir milhões de novas infeções por VIH e a alargar o acesso à educação, à proteção social, às energias renováveis e a outros serviços. **Mas o progresso enfrenta «fortes ventos contrários», tais como conflitos, o enfraquecimento da cooperação internacional, a crise climática, os ataques aos direitos das mulheres e das raparigas e as restrições em matéria de dívida e investimento,** afirmou o Sr. Guterres....”

- Relacionado: NPR — [Será que pelo menos um dos 17 «objetivos de desenvolvimento sustentável» da ONU será alcançado até 2030?](#) (análise abrangente)

Citação: «“Na minha opinião, os objetivos funcionaram onde o dinheiro, a tecnologia e a vontade política se alinharam”, afirma [Paul Spiegel](#), diretor do Centro de Saúde Humanitária da Johns Hopkins. Desde 2015, observa ele, cerca de mil milhões de pessoas passaram a ter acesso a água potável e 1,2 mil milhões dispõem de saneamento adequado. A eletricidade chega agora a 92% da população mundial e 74% estão ligados à Internet. As novas infeções por VIH diminuíram 30% e as mortes relacionadas com a SIDA, 35%. A proporção de partos assistidos por um profissional de saúde qualificado está a caminho de atingir os 90%. «Pela primeira vez, mais de metade da humanidade dispõe de alguma forma de proteção social [como uma pensão, assistência financeira, subsídios de maternidade ou de invalidez, apoio ao desemprego ou cobertura de saúde]», afirma ele...»

Notícias da ONU – O direito ao desenvolvimento: Por que razão a equidade, e não a caridade, é um direito humano

<https://news.un.org/en/story/2026/09/1168367>

Análise antes da Reunião de Alto Nível para comemorar o 40.º aniversário da Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento (23 de setembro).

«Desde 1986 que a ONU reconhece o desenvolvimento não apenas como crescimento económico, mas como um direito humano que pertence a todos nós. Abrange direitos económicos, sociais, culturais e políticos que visam reduzir a desigualdade e criar um mundo mais justo. ... Passaram 40 anos desde que a ONU aprovou a [Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento](#) de 1986. Os Estados-Membros [reunir-se-ão a 23 de setembro na sede da ONU, em Nova Iorque](#), para renovar o compromisso global de garantir que todas as pessoas tenham uma oportunidade justa de viver com dignidade, oportunidades e esperança. ...”

“A reunião reunirá líderes mundiais para refletir sobre os progressos alcançados nas últimas quatro décadas e para debater como os países podem trabalhar em conjunto para reduzir a pobreza, ampliar as oportunidades e combater as desigualdades que continuam a impedir milhões de pessoas de beneficiarem plenamente do desenvolvimento económico e social....”

Devex - O vasto sistema de desenvolvimento da ONU enfrenta uma «ameaça existencial»

<https://www.devex.com/news/exclusive-un-s-sprawling-development-system-faces-existential-threat-113218>

«Um alto responsável da ONU afirma que a “onda de austeridade” de Trump faz parte de uma inversão global mais ampla no que diz respeito à ajuda ao desenvolvimento.»

«Para Amina Mohammed, vice-secretária-geral das Nações Unidas, este é um momento decisivo para a missão de desenvolvimento da ONU. “Estamos perante uma ameaça existencial”, afirmou ela numa reunião aberta ao público do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), em setembro de 2025, referindo-se à redução do financiamento destinado ao trabalho de desenvolvimento da ONU. Se a principal agência de desenvolvimento da ONU não conseguir demonstrar melhor a sua relevância numa era de recursos cada vez mais escassos, alertou ela, «acabaremos por nos tornar um museu do “ ”», e as pessoas irão «apontar para o edifício onde outrora existíamos», de acordo com um vídeo da sessão partilhado com a Devex... .. A reunião pública, juntamente com outras sessões à porta fechada analisadas pela Devex, fornece um relato sem retoques sobre o pensamento da liderança da ONU relativamente aos desafios de promover a agenda de desenvolvimento do organismo mundial. Também preparou o terreno para um esforço de última hora por parte da saída Mohammad e do seu superior, o Secretário-Geral da ONU António Guterres, para salvar as reformas de desenvolvimento que há anos têm tido dificuldade em ganhar impulso. Esperam agora garantir cerca de 190 milhões de dólares no orçamento de 2027, ainda este ano, para financiar a burocracia que coordena as atividades de desenvolvimento da ONU no terreno....”

“... Mas o esforço de reforma mais abrangente já enfrentou o cepticismo por parte de importantes Estados doadores — que pretendem reduzir os orçamentos e não assumir novas obrigações financeiras — e das agências humanitárias da ONU, que temem que as reformas ameacem usurpar o seu papel na prestação de assistência em todo o mundo. «O sistema atualmente em vigor está a funcionar e a introdução de restrições adicionais irá reduzir, e não aumentar, o nosso impacto coletivo no terreno», escreveram nesta primavera cinco das maiores agências humanitárias da ONU, incluindo o PNUD, a UNICEF e o Programa Alimentar Mundial, num documento interno sobre a reforma das operações de desenvolvimento da ONU no terreno. «As reformas atuais não devem centrar-se na centralização, mas sim na clareza, no equilíbrio e na responsabilidade», escreveram ainda, de acordo com uma cópia do documento obtida pela Devex...”

«Alguns países estão a tentar abrandar o processo de reforma, ganhando tempo até que Guterres e Mohammed deixem os seus cargos no final de dezembro. No início deste mês, o Grupo dos 77, uma coligação de mais de 130 países, além da China, afirmou que «ainda não estão reunidas as condições necessárias» para aprovar a proposta de Guterres de fundir agências-chave de desenvolvimento, incluindo o PNUD e a UNOPS, bem como o Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA), com a ONU Mulheres....”

“...O debate na ONU sobre o futuro da missão de desenvolvimento da organização decorre num contexto de escassez financeira e de pressão crescente por parte dos doadores para reduzir custos e racionalizar as operações. Prevê-se que as receitas da ONU diminuam 21% até 2027, de acordo com uma estimativa da própria organização...”

“... O Secretário-Geral Guterres lançou uma série mais ampla de iniciativas de reforma, denominada UN80, que inclui uma proposta de redução de custos para fundir algumas das principais agências de desenvolvimento da ONU, para além do plano de reestruturação das operações de desenvolvimento no terreno. Essas iniciativas, no entanto, depararam-se com resistências, uma vez que os Estados-membros, os responsáveis das agências da ONU e os funcionários da ONU manifestaram a sua oposição, expressando a preocupação de que as mudanças sejam demasiado dispendiosas ou que tornem a ONU menos capaz de cumprir os seus objetivos de combate à pobreza. A disputa gira em torno de visões concorrentes sobre o papel futuro da ONU, mas também envolve dinheiro, esferas de influência e postos de trabalho...”

“... Para gerir as suas atividades nos países, a ONU conta com cerca de 130 **coordenadores residentes, ou RCs, que elaboram estratégias de desenvolvimento em conjunto com os governos locais e coordenam a prestação de serviços com outras agências da ONU para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Estes RCs são vistos como os tenentes da linha da frente na guerra global contra a pobreza. Mas não controlam a forma como o dinheiro é gasto no terreno. A reforma de Mohammed conferir-lhes-ia uma influência muito maior na decisão sobre quais os projetos a financiar. Alargaria também o papel do seu próprio gabinete na supervisão das operações globais de desenvolvimento da ONU....”**

“... Em agosto de 2026, Mohammed presidiu a uma reunião virtual aberta ao público com muitos dos mais de 1 600 colaboradores que compõem o sistema de coordenadores residentes. As suas observações visavam convencer um público cético de que o novo conjunto de reformas, apelidado de «recalibração», levaria os ODS na direção certa. ... A «recalibração» — que tem sido apresentada como um meio de reforçar os coordenadores residentes — envolve o fortalecimento do papel dos escritórios regionais e da sede, e exigiria mudanças em todo o sistema de desenvolvimento. As missões da ONU no estrangeiro — que frequentemente acolhem representantes de mais de 20 agências da ONU — seriam reduzidas. Alguns cargos no terreno seriam reclassificados, rebaixados ou abolidos....”

«Qualquer perda de conhecimentos especializados no terreno seria compensada pela criação de um sistema de peritos “a pedido” em todo o sistema da ONU, que poderiam ser enviados a um país para aconselhar o coordenador residente sobre questões técnicas complexas. A burocracia supervisionada por Mohammed desempenharia um papel de liderança na coordenação do sistema...»

PS: «As agências humanitárias da ONU, que mantêm relações diretas sólidas e de longa data com os Estados doadores, mostram-se relutantes em ceder a sua independência à sede da ONU e aos coordenadores residentes. “O sistema atualmente em vigor está a funcionar e a introdução de restrições adicionais irá reduzir, e não reforçar, o nosso impacto coletivo no terreno”, escreveram as cinco agências humanitárias da ONU numa avaliação da proposta de reforma do sistema de coordenadores residentes. As agências manifestaram também a sua preocupação de que a nova reforma, que, segundo elas, «não é neutra em termos de custos», possa vir a representar um encargo financeiro adicional para as agências que já enfrentam «uma redução drástica nos seus orçamentos — em alguns casos, de até 25%»...»

FT — O multilateralismo não é idealismo, é uma necessidade

Luiz Inácio Lula da Silva, António Costa, William Ruto e Mark Carney;

<https://www.ft.com/content/d9e6c07e-7d84-4e41-a9a2-0d0ac2319dd2>

«Precisamos de reforçar o nosso sistema de cooperação, não de o substituir.»

«... Nenhum país, por mais poderoso que seja, consegue gerir [estes] desafios sozinho. A cooperação não é, portanto, um ato de idealismo, é uma necessidade prática. **A questão não é se o multilateralismo pode sobreviver, mas sim como deve evoluir para responder às realidades do nosso tempo. Neste contexto, estamos a unir-nos em torno de uma nova iniciativa: «Parceiros pelo Multilateralismo» (P4M).** O P4M não visa criar mais um bloco exclusivo ou mais uma burocracia internacional. O seu objetivo é **precisamente** o oposto: **criar um quadro flexível e aberto para países de diferentes regiões e tradições políticas que estejam dispostos a trabalhar para além das divisões, a construir coligações para a reforma e a traduzir princípios partilhados em ações concretas.** A P4M apoiará a reforma da ONU e de outras instituições multilaterais, para as tornar mais representativas, legítimas, eficazes e dignas de confiança. Tem como objetivo reforçar a cooperação entre organizações regionais, contribuir para a paz e a segurança, melhorar a governação económica global e desenvolver abordagens comuns aos desafios emergentes, desde a IA e as alterações climáticas até à segurança sanitária e à transformação digital. A P4M procurará **renovar e reforçar o sistema multilateral, não substituí-lo**; construir pontes e reunir países que possam discordar em muitas questões, mas **que partilhem um compromisso com os princípios básicos consagrados na Carta das Nações Unidas.** Princípios que não são negociáveis, como a igualdade soberana, a integridade territorial, a resolução pacífica de controvérsias, a proibição da ameaça ou do uso da força, o direito internacional humanitário, o desenvolvimento sustentável, os direitos humanos e as liberdades fundamentais...»

Preparação para a Reunião de Alto Nível da ONU sobre PPPR (25 de setembro)

O principal evento global sobre saúde da semana da Assembleia Geral da ONU, agendado para sexta-feira. Algumas leituras a fazer antes da reunião, sendo a **da Comissão PRIME da NUS/Lancet** a principal. Em segundo plano, o acordo sobre a pandemia (e as negociações do PABS — ver subsecção seguinte) também desempenham um papel fundamental, obviamente.

GAVI — Reforma da saúde global e integração na «última milha»: o elo que faltava na preparação para pandemias

<https://www.gavi.org/vaccineswork/global-health-reform-and-last-mile-integration-missing-link-pandemic-preparedness>

(18 de setembro) «Com o início da Semana de Alto Nível da Assembleia Geral da ONU, a reforma da saúde global está de volta à agenda, mas **o verdadeiro teste não se fará nas salas de conferências de Nova Iorque. Estará em saber se a reforma chega até à última milha.**»

Lancet – A Comissão NUS–Lancet PRIME: transformar a preparação para pandemias em prol da equidade

Sara Calderón-Larrañaga et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01146-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01146-3/fulltext)

«A Comissão NUS–Lancet PRIME (Preparação para Pandemias através de Instituições, Mobilização de Comunidades e Equidade) redefine a preparação para pandemias e oferece um plano prático para o planeamento e a implementação de medidas contra pandemias que envolvam toda a sociedade. Com base nas duras lições da pandemia da COVID-19, a Comissão reúne dados de 20 países, incluindo entrevistas com membros de diversas comunidades e grupos, cenários futuros e modelação epidemiológica. **Ao integrar a experiência vivida com a análise de sistemas e dados prospectivos, a Comissão define como os governos, as instituições e as comunidades podem passar de planos formais para uma proteção centrada nas pessoas em todas as fases de uma crise de saúde.**

O PRIME transforma a ideia, frequentemente invocada, de uma abordagem que envolve toda a sociedade numa estrutura de ação organizada, abrangendo todos os setores e níveis de governação. A aplicação das recomendações do PRIME tem o potencial não só de salvar vidas, mas também de fortalecer as instituições e a confiança da comunidade para futuras emergências de saúde e outras crises do século XXI.»

Com **10 recomendações e 6 pilares fundamentais.**

PS: «... **A lacuna central abordada por esta Comissão é a divisão entre a prontidão formal e a proteção real... Distinguimos explicitamente entre prontidão para uma pandemia e preparação para uma pandemia. A prontidão para uma pandemia** deve ser entendida como a capacidade abrangente de toda a sociedade para prevenir, preparar-se, responder, recuperar-se e corrigir os impactos das pandemias ao longo de todo o ciclo. **A preparação para uma pandemia** refere-se ao aspeto da prontidão para uma pandemia que diz respeito à preparação e manutenção de planos, competências, infraestruturas e outros recursos essenciais para responder a uma pandemia....”

- **Editorial relacionado da revista *The Lancet*** – [Preparar-se para a próxima pandemia](#)

«A 21 de setembro, será publicado um novo relatório [da Comissão da Lancet](#), a Comissão da Universidade Nacional de Singapura (NUS) e da Lancet sobre Preparação para Pandemias através das Instituições, Mobilização das Comunidades e Equidade (PRIME). **Lançado a par da 81.^a**

Assembleia Geral da ONU e antes da Reunião de Alto Nível da ONU sobre Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias, o relatório visa redefinir a forma como a saúde pode ser protegida antes, durante e após uma pandemia.»

«**O princípio central da Comissão PRIME é a proteção centrada nas pessoas**, baseada em perguntar o que as pessoas e as comunidades precisam e agir em conformidade, dotando as pessoas das capacidades para se protegerem, acederem a cuidados de saúde, manterem o bem-estar e os meios de subsistência, participarem nas decisões e recuperarem após uma crise. Existem **várias mensagens-chave.** ...»

O editorial **estabelece então a ligação com a reunião de alto nível da ONU sobre a PPPR:** «...**A Assembleia Geral da ONU deste ano irá avaliar se foram feitos progressos no sentido da Declaração Política da ONU sobre Pandemias de 2023**, na qual os países se comprometem a «implementar ações nacionais, regionais e globais coerentes e robustas, orientadas pela ciência e

pela necessidade de dar prioridade à equidade e ao respeito pelos direitos humanos, para reforçar a prevenção, a preparação e a resposta a pandemias, e abordar plenamente as consequências diretas e indiretas de futuras pandemias». **A Reunião de Alto Nível promete apresentar mais uma nova declaração política**, na qual (de acordo com um [rascunho obtido pela Health Policy Watch](#)) os países «reafirmam o nosso compromisso de ampliar, promover e reforçar a prevenção, a preparação e a resposta a pandemias e de traduzir o compromisso político em ações concretas, mensuráveis e urgentes». **O texto está repleto de referências a abordagens multissetoriais, cooperação, comunidades e mobilização de recursos, mas é fraco em termos de compromissos concretos.** Como é que a «equidade» e os «direitos humanos» podem ser promovidos sem especificar como estes princípios podem ser alcançados de forma significativa e avaliados eficazmente, especialmente num contexto de erosão contínua da Ajuda Pública ao Desenvolvimento para a Saúde e de enfraquecimento da OMS? **A Comissão NUS–Lancet PRIME não se limitará à publicação deste relatório. Irá testar e avaliar a sua abordagem em países selecionados. O futuro da Comissão oferece também uma oportunidade para começar a criar um processo de responsabilização mais eficaz, que ajude a ultrapassar o impasse de tratados falhados e declarações sem força...»**

- Cobertura via [HPW – À medida que a abordagem global à pandemia vacila, especialistas apresentam um plano para proteger todos os cidadãos](#)
- E cobertura relacionada do Guardian – [Poderiam ser salvas mais quase 3 milhões de vidas na próxima pandemia se as vacinas fossem partilhadas de forma mais justa, afirma relatório](#)

«Esta medida significaria um aumento do número de mortes nos países mais ricos, de acordo com a comissão NUS-Lancet Prime — **que modelou uma resposta a uma pandemia de gripe com base na dimensão da população, e não no poder de compra...**»

«Investigadores **que simularam um surto global hipotético de gripe** descobriram que acelerar o desenvolvimento de vacinas poderia reduzir o número de mortes de 58,5 milhões para 23,9 milhões. **Se as vacinas fossem depois distribuídas de forma equitativa, de acordo com o tamanho da população em vez do poder de compra, poderiam ser salvas mais 2,7 milhões de vidas no total. No entanto, nos países de rendimento elevado, essa abordagem baseada na solidariedade levaria a um aumento das mortes de 2,4 milhões para 3,9 milhões....”**

- E um [comentário da Nature Africa](#): **África deve colocar as pessoas no centro da preparação para a pandemia** (por F. Mutapi e M. Woolhouse)

«A Comissão NUS–Lancet PRIME **identifica cinco reformas para ajudar os países africanos a proteger vidas e meios de subsistência durante futuras crises de saúde.**»

HPW – Negociador do Acordo sobre Pandemias adverte contra a perda de impulso

<https://healthpolicy-watch.news/pandemic-agreement-negotiator-warns-against-losing-momentum/>

«Enquanto os países continuam a negociar o Acordo sobre Pandemias da OMS, ainda por concluir, **uma das arquitetas do acordo original alerta que os atrasos podem pôr em risco o próprio processo. “Penso que é bastante arriscado prolongar demasiado as negociações, porque isso significa que perderemos diplomatas e especialistas em saúde pública que estiveram envolvidos**

desde o início”, afirmou Anne-Claire Amprou, embaixadora francesa para a Saúde Global e antiga copresidente das negociações intergovernamentais que conduziram ao acordo.

«Num episódio recente do **programa “Global Health Matters”**, Amprou juntou-se a **Lia Tadesse Gebremedhin, ex-ministra da Saúde da Etiópia**, para levar os ouvintes aos bastidores das negociações de três anos que culminaram na adoção do acordo em maio de 2025...»

(com mais algumas mensagens de ambas).

DNDi (Relatório de políticas) – Implementação do artigo 9.5 do acordo da OMS sobre pandemias

<https://dndi.org/wp-content/uploads/2026/09/DNDi-Article-9.5-Policy-Report-2026.pdf>

«... o Acordo sobre a Pandemia inclui várias disposições destinadas a reforçar o ecossistema de I&D. Em particular, o artigo 9.º, n.º 5, exige que os Estados-Membros desenvolvam e implementem políticas nacionais e/ou regionais relacionadas com a inclusão de disposições de acesso nos mecanismos de financiamento público de I&D para produtos de saúde relacionados com a pandemia. O artigo 9.º, n.º 5, oferece aos Estados-Membros uma oportunidade histórica para alavancar o poder do financiamento público a fim de impulsionar a inovação e o acesso. **Sendo um dos poucos compromissos vinculativos do tipo «deve» previstos no Acordo sobre Pandemias, as obrigações decorrentes do artigo 9.º, n.º 5, têm tanto peso jurídico como urgência ética.** A presente publicação apresenta exemplos de políticas e práticas, tanto já consolidadas como emergentes, com as quais os Estados-Membros podem aprender e a partir das quais podem construir, à medida que procuram cumprir estas obrigações. No entanto, as abordagens existentes ainda não representam um quadro ideal ou abrangente de condições de acesso e inovação para a I&D financiada com fundos públicos, nem existe uma abordagem única para o estabelecimento de tais quadros. Na prática, as políticas e práticas destinadas a garantir o desenvolvimento bem-sucedido e o acesso equitativo aos resultados da I&D financiada com fundos públicos terão de abordar múltiplas considerações ao longo do continuum de acesso e inovação, conforme adequado aos diferentes contextos nacionais e regionais. **O que os exemplos desta publicação deixam claro, porém, é que os Estados-Membros não precisam de começar do zero: já existe um conjunto crescente de experiências práticas a partir do qual se pode inspirar, adaptar e desenvolver, à medida que os quadros nacionais e regionais vão tomando forma...**»

TGH - Cinco formas de cumprir as promessas do Acordo sobre a Pandemia

S. Galloway e S. Psaki; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/five-ways-to-deliver-on-the-pandemic-agreements-promises>

«A criação dos sistemas jurídicos, operacionais e financeiros adequados para prevenir a próxima pandemia exigirá ir além das negociações em Nova Iorque ou Genebra.

«Propomos cinco medidas que os países, as regiões e as instituições multilaterais podem adotar para garantir um acesso mais atempado a contramedidas médicas durante uma emergência, independentemente do que acontecer em Nova Iorque ou em Genebra...»

Negociações do PABS: resumo da última ronda

OMS (comunicado de imprensa) – Os Estados-Membros avançam nas negociações sobre o acesso a agentes patogénicos e a partilha de benefícios, antes da reunião da Assembleia Geral da ONU sobre pandemias

<https://www.who.int/news/item/18-09-2026-member-states-advance-negotiations-on-pathogen-access-and-benefit-sharing-ahead-of-un-general-assembly-meeting-on-pandemics>

Comunicado de imprensa após a última ronda (que terminou a 18 de setembro).

«Os Estados-Membros da OMS concluíram hoje a oitava reunião do **Grupo de Trabalho Intergovernamental (IGWG) sobre o Acordo da OMS relativo às Pandemias**, fazendo avançar as negociações sobre um sistema proposto de acesso a agentes patogénicos e partilha de benefícios (PABS) que sustentaria uma resposta mais rápida e equitativa a futuras pandemias. A reunião de cinco dias reuniu governos e partes interessadas em Genebra, onde prosseguiram as negociações sobre o anexo relativo ao PABS, centrando-se num sistema equitativo, viável e exequível...»

PS: via [Geneva Health Files](#), uma **citação de Tedros no final desta ronda**: «... o progresso está um pouco lento esta semana, mas continua a haver avanços. **Há progresso, mesmo que seja pequeno...**»

Geneva Health Files – Controlo soberano sobre a informação relativa a agentes patogénicos: o cerne da conceção do Sistema de Partilha de Benefícios do Acesso a Agentes Patogénicos na OMS [Atualização do IGWG8]

P Patnaik; [Geneva Health Files](#);

(19 de setembro) Análise imperdível da última ronda em Genebra.

PS: «Nesta edição, trazemos-lhe uma atualização sobre as deliberações desta semana na OMS, em Genebra. ... **A imprensa tem sido totalmente excluída destas discussões. É intrigante que não se queira informar os jornalistas e promover a compreensão e o envolvimento do público nestas questões.**»

«Chegar a um acordo sobre o Sistema de Partilha de Benefícios do Acesso a Patógenos (PABS) continua a ser um desafio para os Estados-Membros da OMS por uma série de razões, algumas processuais, outras políticas, mas, acima de tudo: a atual falta de uma visão comum sobre a **conceção do mecanismo**. A 8.ª reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental criado para negociar o mecanismo PABS (um anexo ao Acordo sobre Pandemias) decorreu com **progressos insuficientes e divergências persistentes nas posições, afirmaram diplomatas....**»

Com uma análise aprofundada do **processo; da política; das opções em cima da mesa; do calendário...**

Quanto a este último ponto: «**Dado o ritmo lento dos progressos nestas negociações, os países admitem em privado que a possibilidade de uma sessão extraordinária da Assembleia Mundial da**

Saúde em dezembro é uma ambição irrealista. Alguns estão mesmo a começar a colocar em dúvida o prazo de maio de 2027, data em que o IGWG está programado para apresentar uma atualização sobre este processo....” “Os diplomatas receiam que o prolongamento das negociações torne o processo mais vulnerável a pressões políticas e possa resultar num eventual compromisso por parte dos países no sentido de um mecanismo fraco....

PS: e uma **nota final sobre a IA:** «As negociações decorreram numa semana em que empresas americanas alertaram para os riscos da Inteligência Artificial, apelando a salvaguardas, e em que o presidente americano Donald Trump descartou tais preocupações. ... **Embora os países estejam ocupados a definir as características de um novo sistema PABS, alguns diplomatas consideram que este anexo deve incluir uma formulação provisória para regulamentar a utilização da IA e da informação sobre agentes patogénicos...**»

BMJ – EUA planeiam suspender o apoio à luta contra o VIH na Namíbia, uma vez que o país africano rejeita exigências «coloniais» de partilha de dados

(11 de setembro); [BMJ](#);

Destaco aqui, em particular, algumas **citações de F. Rahman (que estabelece a ligação com as negociações da PABS):**

«Os responsáveis governamentais da Namíbia rejeitaram uma proposta dos EUA relativa ao acesso a dados de saúde e informações sobre agentes patogénicos, uma vez que os EUA afirmaram que iriam retirar gradualmente o apoio financeiro a este país da África Austral. Numa negociação para a renovação do apoio dos EUA ao programa de VIH da Namíbia, os responsáveis namibianos rejeitaram as exigências previstas num novo acordo bilateral de saúde com os EUA, invocando incompatibilidade com a legislação nacional, a soberania e questões de privacidade, segundo noticiou o jornal namibiano. Pouco depois do impasse sobre a partilha de dados, os EUA anunciaram, a 4 de setembro, numa declaração conjunta entre as duas nações, que deixariam de financiar o programa de VIH da Namíbia após 2027. **A decisão da Namíbia está em consonância com a sua abordagem nas negociações do acordo sobre a pandemia. «É admirável», afirmou a advogada especializada em saúde global Fiza Rahman. «Estes acordos são profundamente coloniais e refletem um direito sobre os recursos genéticos do Sul global.» ... A mais recente decisão da Namíbia poderá ter implicações para além do seu programa de VIH, afirmou Rahman. Os responsáveis namibianos têm desempenhado um papel proeminente na representação dos interesses africanos nas negociações sobre o sistema de acesso a agentes patogénicos e partilha de benefícios (PABS) da Organização Mundial de Saúde, que visa estabelecer regras para a partilha de informação sobre agentes patogénicos e garantir que os países que fornecem materiais biológicos beneficiem das vacinas e outros produtos daí resultantes. No entanto, os acordos bilaterais dos EUA poderão potencialmente comprometer essas negociações. «A geopolítica mudou; esta abordagem está ultrapassada», afirmou Rahman ao The BMJ.**

Mais sobre o PPPR

CEPI — A Etiópia, a Noruega e o Reino Unido comprometem-se a contribuir com 240 milhões de dólares para o plano global da CEPI de combate às ameaças de epidemias e pandemias

<https://cepi.net/ethiopia-norway-and-uk-commit-us240-million-cepis-global-plan-tackle-epidemic-and-pandemic-threats>

«Os três países comprometem-se a disponibilizar novos fundos para o CEPI 3.0, o plano quinquenal da organização destinado a transformar a capacidade mundial de prevenir e responder a ameaças de epidemias e pandemias.»

Emergência de Ébola na RDC

MSF – Seria um erro partir do princípio de que o surto de Ébola na RDC está sob controlo

<https://www.msf.org/assuming-ebola-disease-outbreak-drc-under-control-would-be-mistake>

(18 de setembro) «O surto de Ébola na República Democrática do Congo ainda não foi contido e o número de novos casos não diminuiu a nível nacional. Embora a propagação esteja a abrandar na província de Ituri, o surto está a alastrar-se a novas áreas que não estão preparadas. É urgentemente necessário reforçar a resposta ao Ébola, especialmente fora das áreas onde as capacidades de resposta se concentram.»

Notícias da ONU — Iniciam-se os ensaios da vacina contra o Ébola na República Democrática do Congo

<https://news.un.org/en/story/2026/09/1168381>

(21 de setembro) «Está em curso um ensaio de vacina contra o Ébola na República Democrática do Congo (RDC), envolvendo profissionais de saúde da linha da frente e outras pessoas envolvidas na resposta. A Organização Mundial de Saúde (OMS) da ONU afirmou na segunda-feira que foram atribuídas 20 000 doses da vacina Ervebo para o programa de vacinação de investigação na província de Ituri.»

«O objetivo do ensaio é compreender melhor a eficácia da vacina contra o vírus Ébola Bundibugyo – e proteger as pessoas mais expostas ao mesmo. ... Foram disponibilizadas às autoridades congolesas um total de 70 000 doses para apoiar a resposta ao surto e a investigação relacionada...»

HPW – Quando o Ébola ataca, os cuidados de saúde relacionados com o VIH não podem parar

Jean Kaseya, Winnie Byanyima et al; <https://healthpolicy-watch.news/when-ebola-strikes-hiv-care-cannot-stop/>

«Enquanto a República Democrática do Congo (RDC) enfrenta o seu 17.º surto de Ébola — e o de crescimento mais rápido —, surge um aviso preocupante das redes comunitárias na província de Ituri. Estas redes, que apoiam as pessoas que vivem com VIH, estão a relatar um número inesperado de mortes entre as pessoas que vivem com VIH. O Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) e a ONUSIDA estão a trabalhar com as autoridades nacionais para verificar estes relatos. Mas a mensagem já é clara: enquanto o Ébola ocupa as manchetes, outra crise de saúde poderá estar a desenrolar-se à sua sombra....»

«Esta é uma lição que África já aprendeu anteriormente. As epidemias não matam apenas através da infeção. Também matam quando os sistemas de saúde ficam sobrecarregados, as clínicas ficam vazias, o abastecimento de medicamentos é interrompido e as pessoas estão demasiado assustadas ou incapazes de procurar cuidados de saúde. ... O plano multisetorial revisto de resposta ao Ébola do país proporciona uma plataforma de ação e um apelo direto ao apoio dos parceiros. Sabemos o que funciona. A distribuição de medicamentos para o VIH para vários meses, a prestação de serviços liderada pela comunidade e sistemas de encaminhamento sólidos revelam-se eficazes na manutenção dos cuidados durante as crises. O verdadeiro desafio consiste em implementar estas abordagens em grande escala e financiá-las adequadamente.... Se nos concentrarmos exclusivamente no Ébola, corremos o risco de perder vidas devido a interrupções evitáveis no tratamento do VIH e noutros serviços essenciais. Se protegermos ambos, poderemos sair desta crise com sistemas de saúde mais fortes e resilientes e comunidades mais saudáveis.»

Concluindo: «A RDC dispõe dos conhecimentos especializados, da liderança e das redes comunitárias necessárias para alcançar ambos os objetivos. O que é necessário agora é a vontade política e o compromisso financeiro para garantir que ninguém seja deixado para trás.»

HPW – Surto de Ébola na RDC: A vasta mobilização que não se mede a si própria (Parte II)

Mukesh Kapila; <https://healthpolicy-watch.news/drcs-ebola-outbreak-the-vast-mobilisation-that-doesnt-measure-itself-part-ii/>

Uma das leituras da semana. Tal como a Parte I, uma leitura obrigatória.

«O mundo mobilizou-se rapidamente para salvar a RDC do Ébola. Mas, passados quatro meses, ninguém consegue dizer com certeza quantas agências estão a responder, quantas pessoas empregam, quanto dinheiro chegou ou o que foi adquirido com esse dinheiro. Existem, no entanto, coordenadores em abundância. Mas o vírus continua a ser mais astuto do que eles.»

Alguns excertos para vos dar uma ideia:

«Enquanto escrevo, a resposta está em conflito consigo mesma. No espaço de poucos dias, o ministro da Saúde da RDC anunciou sinais encorajadores desde que os casos atingiram o pico na

semana de 3 a 9 de agosto, o coordenador da ONU alertou que a declaração de pico era prematura, os cientistas [do CDC África](#) afirmaram que a situação é heterogênea, com picos e recuos em diferentes zonas, e o diretor-geral da OMS posicionou-se no meio, com um otimismo cauteloso, ao mesmo tempo que observava que o surto continua a crescer. Todos estão a ler os mesmos relatórios diários da situação e todos têm razão no âmbito das suas competências. **Um governo tem de demonstrar que a sua estratégia está a funcionar, um coordenador tem de manter as agências mobilizadas, uma agência regional tem de estar atenta às preocupações dos seus constituintes e uma agência global tem de liderar o mundo.** Mas quando os maquinistas não conseguem chegar a acordo sobre a velocidade e a direção do seu comboio, há um problema que vai além da epidemiologia....”

«...Reunindo dados fragmentados, estimo que entre 10 000 e 15 000 pessoas estejam a trabalhar no combate ao Ébola, desde epidemiologistas a médicos, de enfermeiros a técnicos de laboratório e de pilotos a coveiros. Sem esquecer os administradores, contabilistas, especialistas em logística e pessoal de segurança. Mas quantas pessoas são necessárias para cobrir todas as frentes de ação essenciais numa vasta zona afetada pelo Ébola que se aproxima do tamanho da França e da Grécia juntas? Não existe uma meta consolidada, mesmo com os defensores da causa a apelarem por mais recursos. ...As minhas projeções sugerem uma necessidade adicional de cerca de 10 000 profissionais de resposta de diferentes tipos, ou seja, o dobro da capacidade atual. Na prática, estes devem provir, na sua esmagadora maioria, da população congoleza – devidamente formados e financiados. **Vivemos num mundo de painéis de controlo. Não seria útil se alguma autoridade mantivesse um para mostrar estes números e como vão aumentando?»**

“...Vários planos, apelos e um registo em falta: isto leva-nos à confusão financeira. [Um plano continental conjunto da OMS e do CDC África](#) solicita 518 milhões de dólares para o período de junho a novembro. Este abrange 11 países, não apenas a RDC. A 4 de setembro, o [governo da RDC](#) lançou um plano revisto de seis meses com um custo de 1,3 mil milhões de dólares. No plano humanitário, [o plano revisto do OCHA](#) para a RDC prevê 2,1 mil milhões de dólares, dos quais cerca de 300 milhões estão relacionados com o Ébola. A Cruz Vermelha e o Crescente Vermelho lançam apelos de forma independente, e [a FICV](#) aumentou o seu pedido para 65 milhões de francos suíços em agosto. A maior organização independente de resposta – MSF – segue uma abordagem de financiamento privado. **São necessárias competências de contabilidade forense para desvendar estes planos e verificar lacunas e sobreposições. Como é que estas dotações se correspondem às atividades prioritárias no âmbito de,** para citar o Dr. Tedros, **«um plano, um orçamento, uma equipa»?** «

“...Entretanto, quanto financiamento foi recebido? Ninguém fornece um balanço preciso. O meu próprio cálculo aproximado sugere que **cerca de 1,5 mil milhões de dólares, dos 3 mil milhões solicitados, foram assegurados.** ...o atual sistema de financiamento do Ébola está mais do que **falido.** Regrediu em relação ao surto anterior na RDC, tornando-se menos transparente, mesmo com o aumento dos montantes solicitados. Os cortes na ajuda dos doadores não podem ser responsabilizados por isto. [Trata-se de uma confusão](#) a que alguns chamam de «negócio lucrativo do Ébola», com o ministro da Saúde do país anfitrião reduzido a perguntar em público onde está o dinheiro e o que está a ser feito com ele. **Entretanto, no terreno, estão a surgir problemas devido ao facto de as agências pagarem taxas de remuneração diferentes, enquanto os profissionais de saúde têm estado em greve por não serem pagos de forma justa e atempada.»**

«Dois sistemas, duas constituições: a confusão em matéria de financiamento reflete um problema estrutural. **O leste da RDC é servido por duas estruturas internacionais com fundamentos jurídicos distintos que puxam em direções opostas. A cooperação global em matéria de saúde assenta no**

respeito pela soberania nacional, ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Os Estados comunicam os surtos e as respostas são lideradas pelos Estados. É por isso que o Dr. Tedros afirma que a OMS trabalha sob a liderança do governo e que o CDC África define o seu papel como ‘soluções africanas para problemas africanos’....” “O sistema humanitário global assenta na Resolução 46/182 da Assembleia Geral da ONU, de 1991 — um acordo político baseado em quatro princípios, um dos quais é a independência. Assim, os agentes humanitários têm a autorização para negociar com quem quer que controle o terreno, incluindo grupos armados contra os quais o Estado está a lutar....”

«**Uma epidemia de coordenadores:** Entretanto, à medida que o vírus Ébola de Bundibugyo duplicava a cada duas a três semanas, o mesmo acontecia com os coordenadores...» «...Agosto foi menos frenético na frente da coordenação, uma vez que é a tradicional época de férias no hemisfério norte. O vírus, claro, não tirou férias...»

«**Em resumo aproximado, temos cerca de 16 iniciativas de coordenação estratégica, cada uma com os seus próprios coordenadores. Além disso, há coordenadores de oito grupos operacionais e cerca de 11 pilares.** Esta profusão não podia deixar de ser altamente produtiva, com pelo menos três planos e cinco apelos que agora exigem coordenação adicional para resolver conflitos, atualizar e acompanhar.»

Kapila conclui: «... **O que é o 17.º surto de Ébola na RDC? Com base em quatro meses de evidências, é tudo ao mesmo tempo. O vírus está a ser enfrentado por um sistema de saúde que o trata de forma técnica, um sistema humanitário que o trata como um volume de casos e um discurso de desenvolvimento que promete abordar as causas subjacentes assim que ambos se retirarem.** Cada um responde honestamente dentro do seu próprio quadro. Mas nenhum deles se apropria do espaço entre os quadros, e é aí que o vírus prolifera.»

«Entretanto, ir levando esta crise como se pode não é uma vergonha. Mas **há uma diferença entre ir levando honestamente e sem prestar contas. Quem vai levando honestamente divulga os seus números, admite o que não sabe ou não consegue fazer e submete-se ao escrutínio externo. O que temos, em vez disso, é uma resposta que não consegue dizer quantas agências estão a trabalhar, quantas pessoas empregam, de quantas mais precisam e o que recebeu ou gastou.** Este não é um problema dos trabalhadores no terreno que laboram em circunstâncias de risco, com vários a perderem a vida. **É responsabilidade dos dirigentes, comunicadores e coordenadores em Genebra, Adis Abeba e Kinshasa resolver a situação.”**

Devex Pro – Chefe da OMS para África: surto de Ébola na RDC pode ultrapassar a crise da África Ocidental

<https://www.devex.com/news/who-africa-chief-drc-ebola-outbreak-could-surpass-west-africa-crisis-113334>

(acesso restrito) «Num discurso proferido na Devex Impact House, à margem da 81.ª Assembleia Geral da ONU, o Dr. Mohamed Yakub Janabi, da OMS, afirmou que o atual surto de Ébola na RDC poderá tornar-se mais mortífero do que o surto em grande escala na África Ocidental.»

Relações Exteriores – O Ébola é apenas o começo

S. Psaki; <https://www.foreignaffairs.com/democratic-republic-congo/ebola-only-beginning>

«O aviso do Congo para o sistema de saúde global.»

Via LinkedIn:

«Num novo artigo da revista [Foreign Affairs](#), defendo que o surto de Ébola, que se propaga rapidamente, revela graves fragilidades no atual sistema de saúde global e delineio as medidas necessárias para nos protegermos melhor contra as ameaças biológicas do futuro.

Precisamos de: ☒ Criar um sistema global de biovigilância que funcione ... ☒ Investir na capacidade das instituições multilaterais de saúde para melhor detetar e conter ameaças transfronteiriças (consulte a Agenda de Segurança e Soberania Sanitária do [Africa CDC](#)) ☒ Desenvolver de forma proativa testes, tratamentos e vacinas para famílias virais prioritárias (ver: [CEPI \(Coalizão para Inovações em Preparação para Epidemias\)](#) 3.0) ☒ Combater as ameaças conhecidas — sarampo, malária, desnutrição — que matam pessoas todos os anos com o mesmo empenho com que enfrentamos ameaças mais recentes. ... ☒ Preparar-se para ameaças à saúde em contextos de conflito e emergência ([o Comité Internacional de Resgate](#) dispõe de excelentes orientações sobre o que é necessário)..."

Psaki também destaca o **risco crescente das armas biológicas**.

Preparação para a Cimeira Mundial da Saúde em Berlim

Ainda faltam algumas semanas, pelo que a Deutsche Bahn ainda tem algum tempo para se organizar.

Lancet – Declaração da Aliança Académica da Cimeira Mundial da Saúde de 2026: saúde e paz num mundo em turbulência

Aliança Académica da Cimeira Mundial da Saúde;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01760-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01760-5/fulltext)

«A saúde e a paz estão sob forte pressão no meio de múltiplas crises globais interligadas. A saúde tem servido, desde há muito, de ponte entre adversários; num mundo em fragmentação, também ela se tornou uma vítima da divisão. Conflitos armados, crises humanitárias, deslocações forçadas, emergências climáticas e a erosão da cooperação multilateral estão a convergir, levando a violações crescentes de acordos internacionais, perturbações nos sistemas de saúde, destruição das infraestruturas de saúde e aumento das desigualdades — sendo que o fardo mais pesado recai sobre as populações mais vulneráveis nos países de rendimento baixo e médio. Esta declaração reforça a urgência de que a saúde seja entendida como um direito fundamental para todos e um instrumento para promover a paz, a resolução de conflitos, a unidade e a melhoria do mundo. Enquanto espinha dorsal académica da Cimeira Mundial da Saúde (WHS), a Aliança Académica da WHS — composta por 30 universidades e instituições de investigação de renome em todos os seis continentes — estabelece os seguintes compromissos para a contribuição das instituições académicas...»

Nature Health (Comentário) – Por que razão a Europa deve assumir um papel mais ativo na saúde global

Axel Pries, I Kickbusch et al.; [Nature Health](#)

«Com a retirada dos EUA da cooperação multilateral em matéria de saúde global, as instituições europeias podem assumir um papel de liderança baseado em parcerias equitativas.»

«O artigo apela aos governos europeus para que continuem a investir na saúde global.

«A Europa deve liderar uma reformulação fundamental do sistema multilateral, assente na equidade, na parceria e na solidariedade, bem como num maior envolvimento nacional e local na preparação.»

Os autores apontam para a atual arquitetura institucional da Europa — desde as agências da UE, passando pelos governos nacionais, pelo meio académico, pela sociedade civil, pela filantropia e pelo setor privado — como já estando bem posicionada para apoiar esta mudança. O que é necessário agora, escrevem eles, é a vontade política e um alinhamento estratégico mais forte para a pôr em prática. **O artigo surge na sequência direta de uma mesa redonda de alto nível sobre o Papel da Europa na Reestruturação da Arquitetura Global da Saúde, coorganizada pela Konrad-Adenauer-Stiftung e pela World Health Summit em dezembro passado.** Reuniu partes interessadas europeias e internacionais para debater o futuro da cooperação global em matéria de saúde na Europa....”

«Sugerimos que a cooperação futura se concentre nas áreas prioritárias enumeradas na Tabela 1 (áreas prioritárias e alavancas estratégicas para uma abordagem europeia à saúde global), com base na Estratégia da UE para a Saúde Global , embora, em alguns casos, vá além do seu âmbito atual....”

«...A Estratégia de Saúde Global da UE oferece o potencial para desenvolver um plano de ação multidimensional

para os seus membros e não só. Poderia servir de

quadro para orientar o envolvimento europeu na saúde global, levado por agências europeias, tais como o Gabinete Regional da OMS para a Europa, a Autoridade de Preparação e Resposta a Emergências de Saúde (HERA), o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC), a Agência Europeia de Medicamentos (EMA), governos nacionais, o meio académico, a sociedade civil, **as instituições** filantrópicas e o setor privado (Caixa 2). **A**

já está em vigor; o que é necessário agora é a vontade política e o alinhamento estratégico para a utilizar...»

Corrida à Direção-Geral da OMS

Com prazo até 24 de setembro – é nessa data que se encerram as candidaturas.

Geneva Solutions — Quem quer liderar a OMS? Quatro candidatos disputam o cargo de topo à medida que o prazo se aproxima

<https://genevasolutions.news/global-health/who-wants-to-lead-the-who-four-candidates-jostle-for-top-job-as-deadline-nears>

Com a opinião de **Kieran Bligh**, investigador sobre o processo de liderança da OMS na Universidade George Washington.

CGTN – Hans Kluge, candidato da Bélgica ao cargo de diretor-geral da OMS, apela a uma cooperação mais forte entre a China e a Europa na área da saúde

<https://news.cgtn.com/news/2026-09-20/Belgium-s-WHO-DG-nominee-Kluge-urges-stronger-China-Europe-health-ties-1QzkRqfCSmk/p.html>

«Uma cooperação mais forte entre a China e a Europa é importante para o futuro da governação global da saúde, particularmente em áreas como a inteligência artificial, os cuidados de saúde primários e o envelhecimento saudável, afirmou **Hans Kluge**, candidato da Bélgica ao cargo de diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) e diretor regional da OMS para a Europa, atualmente em licença especial...»

PS: «O Fórum de Saúde Global de 2026 do Fórum de Boao para a Ásia decorreu em Haikou, de 15 a 16 de setembro. O evento contou com a presença de convidados de 32 países e regiões...»

Bloomberg - Ex-banqueiro que ambiciona cargo de topo na OMS afirma que a agência pode recorrer a financiamento externo

<https://www.swissinfo.ch/eng/ex-banker-eyeing-top-who-job-says-agency-can-tap-outside-money/92090066>

«A Organização Mundial da Saúde deve procurar fontes de financiamento para além do seu próprio orçamento, a fim de se sustentar a si própria e aos países membros, segundo o ministro da Saúde da Indonésia, **Budi Gunadi Sadikin**, que pretende assumir a liderança da agência. «A OMS não tem de utilizar o dinheiro da própria OMS», afirmou Budi numa entrevista na sexta-feira. «Pode-se utilizar o dinheiro de outras entidades», acrescentou, citando o Banco Mundial, o Banco Asiático de Desenvolvimento, a Fundação Gates, a Gavi e o Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária como possíveis fontes de financiamento...»

“... (a sua) combinação de experiência em finanças e no sistema de saúde é fundamental para a sua candidatura ao cargo na OMS. Com a ajuda ao desenvolvimento a diminuir, **Budi defende que as instituições globais precisam de líderes que compreendam de onde vem o dinheiro e para onde vai. ...**”

«Na OMS, Budi começaria por alinhar as despesas com os fundos disponíveis e concentrar-se-ia em tarefas essenciais, como definir normas globais de saúde e coordenar os países para que possam enfrentar as principais ameaças.

Os cortes, no entanto, teriam limites. «O nosso objetivo não é cortar despesas», afirmou Budi. «O nosso objetivo é fazer com que todos os países membros sintam que a OMS é muito útil.»...»

“Isso inclui ajudar os governos a angariar fundos para reforçar os seus sistemas de saúde. Segundo Budi, a Indonésia conseguiu cerca de 8,5 mil milhões de dólares junto de bancos de desenvolvimento para a saúde. O programa da OMS « » poderia ajudar as nações mais pobres a

passar de subvenções para empréstimos mais baratos e, eventualmente, para um maior financiamento interno.”

«A sua argumentação assenta também na posição da Indonésia entre as grandes potências. “Somos um país sem alinhamento. Somos aceites pelo sul, pelo norte, pelo leste e pelo oeste”, afirmou.

Essa abordagem estender-se-ia a Washington. Budi afirmou que a porta deve permanecer aberta aos EUA e que conhece pessoalmente o Secretário da Saúde dos EUA, Robert F. Kennedy Jr. Ele acolheria com agrado conversações caso os dois se encontrassem na Assembleia Geral das Nações Unidas....”

PS: «Os países têm até 24 de setembro para nomear candidatos, sendo que os Estados-Membros irão escolher o próximo diretor-geral em maio.»

HPW – À medida que o prazo se aproxima, a sociedade civil insta a Espanha a nomear María Neira para a eleição do diretor-geral da OMS

<https://healthpolicy-watch.news/maria-neira-who-chief-nomination/>

«Com o prazo de quinta-feira, 24 de setembro, a aproximar-se, sociedades científicas internacionais e líderes da sociedade civil estão a pressionar a Espanha para que apoie uma nomeação de última hora da Dra. María Neira como candidata à eleição para diretora-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS). Apesar de indícios anteriores de que as autoridades espanholas iriam abster-se neste ciclo eleitoral, a *Health Policy Watch* tem conhecimento de que Madrid está a deliberar sobre a nomeação.»

“... Os defensores argumentam que a sua nomeação alargaria o leque de candidatos, introduzindo uma especialista reconhecida em questões climáticas para abordar os desafios de saúde determinantes das próximas décadas, agravados por ondas de calor extremas e crises ambientais. ... Apoiados por uma coligação internacional com base na América Latina e que abrange o Sul Global, grupos indígenas e Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento, os defensores sustentam que a sua candidatura traduz o legado do sistema de saúde universal espanhol de 1986 para a cena multilateral.”....”

Geneva Health Files - O próximo Diretor-Geral da OMS deve ser um médico, líder em saúde pública e especialista em sistemas de saúde [Artigo de convidado]

Sivakumaran («Shiva») Murgasampillay; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/whos-next-dg-should-be-a-medical-doctor-public-health-leader-health-systems-expert-guest-essay/>

Introdução por Priti Patnaik: **«No ensaio de convidado de hoje, apresentamos-lhe a perspetiva de um médico com vasta experiência no terreno sobre o que é necessário para liderar a única agência técnica da ONU no meio de profundas mudanças na saúde global. O autor, um médico de saúde pública global com décadas de experiência no reforço de sistemas de saúde a nível distrital, nacional, regional e internacional, expõe a complexidade que o cargo de Diretor-Geral da OMS exige. Ele enquadra estas eleições nas tendências mais amplas da saúde global e fora dela, e descreve com fluidez o terreno que qualquer Diretor-Geral tem de percorrer, tanto a nível técnico, operacional como político. Apresenta também um argumento matizado sobre por que razão o candidato ideal «não deve ser apenas médico», mas sim alguém que também compreenda a saúde pública e o que seria necessário para cumprir as responsabilidades deste cargo. «Uma licenciatura em medicina não deve tornar-se um critério inflexível», afirma...»**

Reforma da Saúde Global

Devex Pro – Um ano após o lançamento do Accra Reset, painel define os próximos passos

<https://www.devex.com/news/one-year-after-accra-reset-launch-panel-lays-out-next-steps-113345>

(acesso restrito) «Baseia-se na reconstrução de uma ordem mundial em que os países definam as suas próprias agendas de saúde, a par de uma mudança global para parcerias mais equitativas.»

«Após seis meses de deliberações, um painel independente de peritos convocado pelo conselho presidencial do Accra Reset **definiu** cinco mudanças políticas e 10 recomendações destinadas a reformular a arquitetura global da saúde e a promover a soberania sanitária dos países. As recomendações vão desde o desenvolvimento, por parte dos países, dos seus próprios planos nacionais para coordenar os esforços na área da saúde no prazo de um ano, até à concessão de maior peso nas decisões sobre a forma como as funções das organizações internacionais poderiam ser combinadas...»

- Leia o relatório por si próprio: [Um Futuro Soberano para a Saúde](#)

«Prioridades nacionais. Capacidade coletiva.»

«Cinco mudanças políticas e dez recomendações para uma arquitetura de saúde organizada em torno de capacidades nacionais soberanas, funções regionais fortes e bens públicos globais genuínos.»

- Ver também [Devex CheckUp: Os 10 mandamentos do Accra Reset](#)

«Existem cinco mudanças políticas e dez recomendações — também conhecidas como “os dez mandamentos da reforma da saúde global” — mas a ideia central que as atravessa é bastante simples: os países devem assumir o comando.»

«No prazo de um ano, os países devem desenvolver um plano nacional de saúde com um orçamento único, com os parceiros internacionais a alinharem os seus fundos e iniciativas em função desse plano. Os governos devem financiar cada vez mais a saúde através de recursos internos, enquanto o financiamento externo se concentra em áreas como contextos frágeis, emergências, bens públicos globais e no apoio aos países na transição para se livrarem da dependência da ajuda.»

“... Mas Mahama também tem um aviso para os países que exigem mais controlo: «A soberania não surge por magia só porque um país assinou um acordo com doadores», afirma. «Mas deixem-me ser igualmente franco com os meus irmãos e irmãs de todo o Sul Global. A transferência de mais poder das salas de reuniões ocidentais em Genebra ou Washington para um ministério que não presta contas em Acra, Abuja ou em qualquer outro lugar também não vai manifestar soberania por magia.» «Se exigimos controlo, temos de o merecer através de uma responsabilização interna intransigente.»

“... As recomendações do painel do Accra Reset vão bastante longe ao propor reformas para outras instituições globais de saúde — incluindo a potencial consolidação das funções da Gavi, do

Fundo Global e de outras três grandes organizações multilaterais, e até mesmo colocar em cima da mesa o encerramento de instituições...”

- Sobre este último ponto, ver também [HPW – O plano do Accra Reset para a soberania sanitária inclui o encerramento de alguns organismos globais de saúde](#)

«... propõe também que as instituições globais de saúde “cuja principal atividade consiste em transferir dinheiro, bens e produtos para os países” sejam “estrategicamente reformadas” de imediato, em termos dos “4Cs” — “comprometer, colaborar, consolidar e encerrar”...»

«Em primeiro lugar, estão as cinco instituições globais de saúde que «são responsáveis pelos maiores fluxos de fundos e bens e pela maioria dos processos onerosos vividos a nível nacional». Trata-se da Gavi, a Aliança para as Vacinas; do Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária; do Mecanismo de Financiamento Global do Banco Mundial; do Fundo Pandémico (também sediado no Banco Mundial) e da [Unitaid](#).»

«No entanto, o relatório também assinala que as parcerias específicas para determinadas doenças — “cuja manutenção separada é cada vez mais difícil de justificar” — estão na mira, incluindo a ONUSIDA, a Roll Back Malaria, a Stop TB e a Iniciativa Global para a Erradicação da Poliomielite (GPEI)...» «Também estão sob escrutínio as parcerias de desenvolvimento de produtos «onde se deve considerar a racionalização, a fusão e a extinção gradual». Estas incluem a Medicines for Malaria Venture, a Iniciativa para os Medicamentos contra Doenças Negligenciadas (DNDi), a TB Alliance, o Instituto Internacional de Vacinas e a Coligação para Inovações em Preparação para Epidemias (CEPI).»

PS: «... O relatório delinea cinco passos para capacitar os países a afastarem-se da dependência da ajuda. O primeiro passo é a «soberania prática», em que os países «são donos das decisões, do quadro de financiamento e dos dados necessários para gerir os seus sistemas de saúde». Não devem «limitar-se a endossar programas financiados externamente», adverte o relatório. **No prazo de um ano, os países devem elaborar Planos Nacionais de Saúde (PNS)** que incluam planos plurianuais de investimento na saúde e identifiquem os recursos internos e externos, as lacunas de financiamento e «uma via de financiamento realista»...»

“«Os recursos nacionais tornam-se a base para as responsabilidades nacionais essenciais, enquanto o financiamento externo é redirecionado para transições geridas, desenvolvimento de capacidades, contextos frágeis, funções regionais, emergências e bens públicos globais», sublinha o relatório. “

«A médio prazo, os PNS de Saúde podem começar a assumir as funções das organizações internacionais ao longo de um período de cinco a dez anos, num processo liderado pelos países com o apoio dos parceiros internacionais. Nos casos em que a instituição global de saúde venha a encerrar, o relatório apela a «um encerramento ordenado e com prazos definidos, com datas claras, sequência de ações e o destino de todas as funções acordado antecipadamente num horizonte previsível de cinco a dez anos.»

PS: «No entanto, o relatório salienta que “as entidades globais responsáveis pela orientação normativa, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), e aquelas que fornecem bens públicos globais e apoio humanitário precisam de continuar a existir.”

- E, a este respeito, via Devex: [O Gana testa o «Accra Reset» no seu próprio país](#)

“... na segunda-feira, o ministro da Saúde do Gana, **Kwabena Mintah Akandoh**, afirmou que o seu país já estava a pôr em prática os princípios desta reorientação. «Já começámos a investir fortemente na nossa saúde porque queremos tomar o nosso destino nas nossas próprias mãos», afirmou Akandoh, numa intervenção na Devex Impact House. Isso inclui **o aumento da mobilização de recursos internos através do Fundo Nacional de Seguros do Gana** — uma contribuição paga pelos cidadãos do país —, cujo limite máximo foi eliminado no ano passado para angariar mais recursos nacionais para a saúde, escreve a repórter sénior da Devex, Sara Jerving. **O país pretende também incluir uma rubrica no seu orçamento nacional para cobrir vacinações essenciais e está a intensificar os esforços para recrutar mais 16 000 profissionais de saúde em todo o país este ano.** «Precisamos que os doadores se juntem a nós, precisamos que as organizações multilaterais se juntem a nós — mas têm de se alinhar com as áreas prioritárias do governo», afirmou ele...»

Análise da Devex – sobre a reforma da ONUSIDA

[Devex](#);

«Outra questão que não será decidida esta semana em Nova Iorque: o futuro da **ONUSIDA**.

Talvez se lembrem de que, na Assembleia Geral da ONU do ano passado, o Secretário-Geral da ONU, **António Guterres**, fez uma **proposta ousada**: encerrar a **ONUSIDA** até ao final de 2026. Bem, faltando menos de quatro meses para o fim do ano, não é exatamente para aí que as coisas se dirigem.»

«A informação que nos chega de Genebra é que **não será tomada nenhuma decisão sobre o futuro da UNAIDS esta semana**. O processo **UN80** **também se afastou** da ideia de «encerrar» a UNAIDS, orientando-se agora para a transição da organização e a integração das suas capacidades.»

«Um porta-voz da UNAIDS disse à minha colega Jenny Lei Ravelo que “a **decisão sobre a transição e integração da UNAIDS será tomada pelos membros do conselho de administração da UNAIDS**”. A proposta de Guterres tem enfrentado oposição da sociedade civil e de alguns governos no conselho de administração da UNAIDS. Um grupo de trabalho criado pelo conselho **rejeitou a proposta de extinção e está a ponderar outras opções** — incluindo a **redução do secretariado da ONUSIDA** a um centro mais pequeno, acolhido por outra entidade da ONU, uma opção que, segundo fontes citadas por Jenny, parece ter o apoio de vários doadores. **Então, quando é que poderemos realmente saber o que vai acontecer à ONUSIDA? O grupo de trabalho deverá apresentar as suas recomendações finais numa sessão especial do conselho da ONUSIDA, em outubro.**»

Um sistema de saúde global adequado a uma nova ordem internacional: propostas de mudança

Kumanan Rasanathan et al; <https://wellcomeopenresearch.org/documents/11-683>

Uma discussão mais longa e aprofundada dos temas abordados no artigo da Nature Medicine da semana passada, aqui publicado como **documento de trabalho** (Acesso Aberto).

Plos GPH – Quem está realmente a moldar a reforma da saúde global?

Filipa Alpeza, Afifah Rahman-Shepherd;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007342>

Conclusão: «... Por trás das areias movediças da saúde global **atual, existem Organizações de Saúde Global (GHOs) com capacidade de ação e autoridade, que exercem de formas que têm consequências para a reforma da saúde global.** Embora os Estados possam fornecer a orientação política para a reforma, a mudança depende em grande medida da **adesão das organizações responsáveis pela sua implementação e de um entendimento comum entre a liderança, os secretariados e os membros das GHOs.** Por conseguinte, instamos os proponentes da reforma da saúde global a **prestarem muito mais atenção ao papel ativo das OGS e à sua lógica interna, e às próprias OGS a declararem de forma transparente as suas posições e interesses nos vários processos de reforma.** Por fim, apelamos à criação de mecanismos robustos de responsabilização para a concretização da reforma da saúde global, que funcionem de forma independente das organizações afetadas. Sem reconhecer as OGS como agentes, existe o risco de que os esforços de reforma ignorem atores e interesses fundamentais em jogo, afetando a probabilidade de quaisquer mudanças propostas se concretizarem.»

Plos GPH – De Acra à América: Colocar o desenvolvimento em primeiro lugar na saúde global

Jirair Ratevosian & William Nii Ayitey Menson;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007343>

Resumo no LinkedIn: «Neste novo artigo, [William Menson](#) e J Ratevisosian analisam a estratégia no contexto do Accra Reset e apresentam recomendações tanto para os Estados Unidos como para os governos africanos. Estas incluem **medidas de responsabilização mais rigorosas, planos de transição realistas, papéis significativos para as comunidades e um maior investimento nas instituições e sistemas regionais** que os países não conseguem construir sozinhos.»

Excertos: « ... **Um ano depois, as duas agendas constituem um teste útil. Partilham o interesse em promover a apropriação nacional, mas ainda não partilham a mesma visão de soberania.** A questão é saber se a nova abordagem de Washington ajudará os países a exercer um maior controlo sobre os seus sistemas de saúde, ou se se limitará a transferir o risco financeiro e operacional para os governos, as instituições, os profissionais de saúde e os doentes antes de estes disporem dos recursos e da capacidade para o gerir...»

«... **A tarefa agora é preservar o que funcionou, ao mesmo tempo que se constrói uma parceria que dê prioridade ao desenvolvimento,** colocando os países na liderança e reforçando os sistemas nacionais e regionais necessários para sustentar o progresso...»

Em seguida, enumeram o que uma **estratégia centrada no desenvolvimento** exige.

PS: «Se **Washington está empenhada em promover a apropriação nacional, deve reconhecer o CDC Africano, a União Africana, as comunidades económicas regionais, a Agência Africana de Medicamentos e as plataformas regionais de aquisição como elementos centrais** na definição da agenda de saúde de África...»

UCSF - Depois da Saúde Global: Construir a Próxima Era da Saúde Pública Aplicada

Por Mike Reid e Kelly D. Taylor; <https://globalhealthsciences.ucsf.edu/after-global-health-building-the-next-era-of-applied-public-health/>

«... Não vemos a **saúde pública aplicada** simplesmente como saúde global com um novo rótulo, nem como uma continuação do status quo na saúde pública nacional. **Vemo-la como uma oportunidade para nos organizarmos em torno de uma proposta diferente...**»

Entre outras coisas: «... **A distinção entre local e global é errada**: uma das razões pelas quais estamos entusiasmados com esta abordagem é que ela elimina uma fronteira cada vez mais artificial entre a saúde nacional e a internacional. ... **A transição é agora o trabalho a realizar...**»

Brainstorming pós-2030 e o futuro da cooperação para o desenvolvimento

Brookings – Natureza, Pessoas e Desenvolvimento Sustentável

Editado por: Homi Kharas, Julie McCarthy e Ichiro Sato

<https://www.brookings.edu/articles/nature-people-sustainable-development/>

«Os sistemas vivos que as nossas economias e sociedades tratam como pano de fundo são, na verdade, a base sobre a qual assenta o desenvolvimento. É fácil afirmar isso, mas pô-lo em prática é muito mais difícil. Este volume trata da relação entre a natureza, as pessoas e a prosperidade, e explica por que razão a forma como o mundo atualmente lida com esta questão está a falhar em relação a todos os três.»

«Este volume coeditado reúne um leque representativo de colaboradores de renome que trabalham nas áreas do financiamento da natureza, das soluções baseadas na natureza e da governação da natureza. Três proposições percorrem os capítulos: **A natureza e a integridade ecológica não são um setor do desenvolvimento entre muitos, mas sim uma condição prévia para todo o desenvolvimento. O nosso sistema económico e financeiro dominante recompensa a liquidação da natureza e penaliza a sua proteção. Uma agenda pós-2030 credível terá de alterar as próprias instituições, incentivos e investimentos, e não se limitar a acrescentar metas de conservação mais rigorosas a um quadro que continua a tratar a natureza como algo externo à economia.**»

- Para uma visão geral, comece pelo primeiro capítulo – [Natureza, pessoas e desenvolvimento sustentável: por que razão a próxima década tem de ser diferente](#) (por Homi Kharas et al)

Incluindo: «A natureza como fundamento da agenda de desenvolvimento sustentável pós-2030.»

CGD (blogue) – Quando é que a cooperação para o desenvolvimento é realmente mutuamente benéfica?

B. Cichoka et al.; <https://www.cgdev.org/blog/when-development-cooperation-really-mutually-beneficial>

«Para que o **benefício mútuo** contribua para reforçar, em vez de minar, o apoio ao desenvolvimento, os prestadores poderão ter de ajustar as suas práticas. [A investigação](#) demonstra que o benefício mútuo é possível, mas nem todas as alegações têm a mesma credibilidade.

Defendemos que duas questões são fundamentais para a legitimidade dos projetos de benefício mútuo: os benefícios alegados podem ser verificados [por ambas as partes](#) e estão alinhados com os resultados de desenvolvimento ou prejudicam-nos? Com base nestas questões, elaboramos um quadro simples para avaliar as alegações de benefício mútuo e aplicamo-lo a quatro fundamentos comuns identificados nas estratégias dos países do CAD, destacando os desafios. Concluimos com reflexões sobre o que é necessário para reforçar a confiança na cooperação, em vez de a esvaziar.»

IDOS (Instituto Alemão de Desenvolvimento e Sustentabilidade) — Cooperação global sob pressão — novo relatório sobre a definição de reformas

<https://www.idos-research.de/en/presse/pressemitteilungen/global-cooperation-under-pressure-new-report-on-shaping-reforms/>

«Nova publicação do IDOS identifica vias para reconstruir a cooperação internacional em tempos de perturbação e para promover futuros sustentáveis.»

«A rivalidade geopolítica, os conflitos, o nacionalismo autoritário e a erosão sistemática da política baseada em regras estão a remodelar a ordem global e a colocar a cooperação sob pressão crescente. No entanto, o quadro é mais matizado: **enquanto as tendências disruptivas dominam as manchetes, as reformas estão, ao mesmo tempo, a tomar forma.** Esta é a mensagem central de “**Disruption and Reform: Sustainable Futures at Stake?**” The Case for Politics of Cooperation and Perseverance, uma nova publicação do Instituto Alemão de Desenvolvimento e Sustentabilidade (IDOS). Com base na investigação, no aconselhamento político e na cooperação em matéria de conhecimento no IDOS e nas suas redes de parceiros, **o volume examina onde a cooperação já está a ser adaptada e reconstruída — e quais os atores que podem ajudar a impulsionar estas reformas.**»

«Os autores defendem que a Alemanha e a Europa não devem responder a um mundo em mudança afastando-se da cooperação internacional. Em vez disso, devem investir numa política de **cooperação e perseverança**. Isto significa adaptar instituições, construir novas parcerias e aprofundar as já existentes, bem como encontrar formas práticas para os países trabalharem em conjunto, mesmo quando é difícil alcançar um consenso. A publicação **destaca a transição, as coligações de potências médias, novas formas de cooperação plurilateral, a adaptação institucional, a reconfiguração das arquiteturas de parceria e financiamento, bem como novas culturas de cooperação e liderança política.**»

- Inclui também um capítulo dedicado à saúde global: [«Saúde global para além de 2030: proteger a ambição num mundo fragmentado»](#) (por von Haaren, Paula / Christoph Strupat / Srinivasa Srigiri)

Citação: «... **O risco não é apenas a estagnação. Um risco mais grave é o retrocesso seletivo.** Compromissos que pareciam relativamente estáveis durante o período dos ODS podem tornar-se vulneráveis nas negociações pós-2030. **Isto aplica-se particularmente à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos, à vacinação e aos compromissos de saúde relacionados com o clima...**»

Mais sobre a governação e o financiamento da saúde global

Devex Pro – A Coefficient Giving lança um fundo de 130 milhões de dólares para ajudar os países a lidar com os cortes na ajuda

<https://www.devex.com/news/coefficient-giving-launches-130m-fund-to-help-countries-navigate-aid-cuts-113317>

(acesso restrito) «O Fundo de Transição da Ajuda à Saúde visa ajudar os países a dar prioridade aos escassos recursos nacionais, principalmente através de subvenções para apoio técnico.»

- Consulte o comunicado de imprensa: [Transição da Ajuda à Saúde](#).

“... A Coefficient Giving está a lançar um fundo de 165 milhões de dólares para ajudar os países de rendimento baixo e médio a decidir quais os programas de saúde financiados por doadores que podem manter e a tirar maior partido dos orçamentos de que dispõem, numa altura em que a ajuda global está a diminuir mais rapidamente do que em qualquer outro momento registado....”

«Prevemos recomendar 165 milhões de dólares em subvenções ao longo dos primeiros três anos do fundo, com o apoio da Good Ventures, do Livelihood Impact Fund e de um doador privado. ...»

- E mais alguns antecedentes: [Um novo fundo para ajudar os países a desenvolver os seus sistemas de saúde](#)
«Anúncio do Fundo de Transição da Ajuda à Saúde». (por Amanda Glassman e Jeremy Klemin)

«O Fundo de Transição da Ajuda à Saúde prestará assistência técnica — análises de custos, estratégias financeiras, apoio na mobilização dos fundos atribuídos — aos governos à medida que estes absorvem cortes drásticos no financiamento da ajuda. A ideia é prestar apoio durante um período crítico (daí o termo «transição»), financiando tanto a ajuda prática como o aconselhamento de alto nível, à medida que os países fazem a transição para o financiamento direto e, muitas vezes, para a prestação de serviços básicos de saúde...»

P4H — De milhares de milhões a balanços financeiros: de onde virá (ou não) realmente o dinheiro para a saúde — Parte 2A

K. Chalkidou et al.; <https://p4h.world/en/from-billions-to-balance-sheets-where-will-the-money-for-health-actually-not-come-from-part-2a/>

(leitura obrigatória)

Contexto: «Nas próximas semanas, a @P4Hnetwork irá publicar uma série de 5 partes do Departamento de Desempenho, Financiamento e Prestação de Serviços da OMS sobre o financiamento da saúde na era do «recuo da ajuda».»

«Na escala exigida pela cobertura universal de saúde (CUS), onde está o dinheiro e como pode ser mobilizado e direcionado para o investimento certo? Esta publicação no blogue lança a Parte 2 da série da P4H sobre o financiamento dos sistemas de saúde na era do recuo da ajuda. A Parte 2 é

composta por três publicações no blogue — 2A, 2B e 2C — e baseia-se na **Parte 1 da série, «Conceber Financiamento Misto: O que fazer e o que não fazer para aspirantes a arquitetos de fundos para sistemas de saúde»**, que explorou considerações-chave para a conceção de abordagens de financiamento misto para sistemas de saúde...»

Então, **de onde é que o dinheiro não está a vir (a curto prazo)?** A Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD), a filantropia e a agenda estrutural mais ampla...

Sobre o **capital institucional de África**: **«O tão citado capital institucional interno de África é estimado em pouco mais de 2 biliões de dólares americanos** (pensões ~600 mil milhões de dólares, seguros ~400 mil milhões de dólares, fundos soberanos 164 mil milhões de dólares, reservas 530 mil milhões de dólares e bancos públicos de desenvolvimento 276 mil milhões de dólares). **A maior parte deste capital está, no entanto, efetivamente bloqueada...»**

«Em primeiro lugar, **qual é o valor potencial apresentado nas manchetes?** Uma vez excluída a África do Sul — que domina os fundos, mas é improvável que envie capital para o estrangeiro — e as economias do Norte de África, ricas em recursos, onde se encontram os maiores saldos de fundos soberanos e reservas, **as poupanças institucionais ao alcance dos países subsarianos de rendimentos mais baixos e com maior necessidade descem para cerca de 250 mil milhões de dólares** (ver o Anexo: pensões e seguros, excluindo a África do Sul e o Norte de África – XLSX), **uma pequena fração do valor total de «2 biliões de dólares».**

«... **Em resumo, embora o montante total seja significativo** (apesar de menor do que os valores frequentemente citados), **existem sérios obstáculos entre este e qualquer financiamento em grande escala da Cobertura Universal de Saúde (infraestruturas).**»

PS: «No próximo artigo, *De milhares de milhões a balanços: De onde virá realmente o dinheiro para a saúde: reduzir o risco e libertar capacidade de crédito para os bancos multilaterais de desenvolvimento (MDBs) – Parte 2B*, continuamos a nossa série sobre o financiamento dos sistemas de saúde na era do recuo da ajuda, discutindo os MDBs: os seus privilégios e limitações, e analisando formas inovadoras recentes que os MDBs utilizam para reduzir o risco e libertar crédito incremental...»

- Relacionado: P4H – [Glossário: Termos-chave de finanças e financiamento do desenvolvimento para um leitor interessado em sistemas de saúde \(com a ajuda do Claude Opus 4.8, com base no texto dos autores\)](#)

Results for Development – Reforço dos sistemas de saúde liderados pelos países através de parcerias e plataformas de apoio técnico

C Cashin et al; <https://r4d.org/blog/strengthening-country-led-health-systems-through-technical-support-partnerships-and-platforms/>

Resumo por Gina Lagomarsino no LinkedIn: **«Apresentam argumentos convincentes de que precisamos de novas formas para os governos financiarem e acederem ao apoio técnico de que necessitam para construir sistemas de saúde mais fortes.** Os líderes dos países de rendimento baixo e médio enfrentam a perda do financiamento tradicional dos doadores para a saúde. Ao mesmo tempo, muitos governos estão mais motivados do que nunca para construir sistemas de saúde soberanos e sustentáveis, nos quais os recursos nacionais financiam cada vez mais os custos recorrentes. **A maioria dos governos reconhece que precisará de apoio técnico para efetuar esta**

transição — idealmente por parte de especialistas que compreendam os seus contextos e possam responder às prioridades que eles próprios estabeleceram. No entanto, o financiamento para este tipo de apoio diminuiu drasticamente. Existe agora uma oportunidade para repensar o modelo, em vez de simplesmente recriar o que existia anteriormente: como podem os governos ter mais autonomia na decisão sobre os conhecimentos especializados de que necessitam e de onde estes provêm? Como podem recorrer de forma mais eficaz aos conhecimentos especializados locais e regionais? E como é que o apoio técnico pode fortalecer instituições e capacidades duradouras, em vez de criar uma dependência contínua da ajuda externa? **A Cheryl e o Kelechi apresentam algumas ideias concretas sobre como poderia ser um novo modelo.** É uma conversa importante para este momento na saúde global....”

Sobre parcerias e plataformas de apoio técnico.

Alguns excertos:

«O colapso do apoio financeiro à assistência técnica está a ocorrer a par de uma transformação mais profunda na forma como a assistência à saúde global está a ser gerida e financiada. Duas mudanças que se reforçam mutuamente estão a criar um novo panorama. Este novo panorama apresenta uma oportunidade real, mas também uma lacuna estrutural que tem de ser colmatada...»

«De projetos técnicos a parcerias baseadas em acordos: A característica marcante do panorama emergente da ajuda internacional é uma convergência em torno de modelos de acordos, ou seja, acordos entre governos que comprometem ambas as partes com investimentos específicos na saúde, metas de cofinanciamento e mecanismos de prestação de contas. Isto está a acontecer em paralelo com o apoio contínuo ao investimento nos sistemas de saúde por parte de bancos multilaterais de desenvolvimento (BMD), como o Banco Mundial, o Banco Asiático de Desenvolvimento (BAD) e outros...»

«A Health Works Leaders Coalition do Banco Mundial, lançada em conjunto com o Governo do Japão e a OMS, está a desenvolver Pactos Nacionais de Saúde. Estes pactos são planos de ação quinquenais liderados pelos governos, concebidos para alinhar recursos internos e externos e estabelecer a responsabilização pelos resultados e es em matéria de saúde. Em dezembro de 2025, 15 países tinham desenvolvido pactos com o Banco Mundial, prevendo-se que mais o façam ainda este ano. **No entanto, o financiamento previsto para apoiar os governos nos aspetos técnicos da execução dos Pactos Nacionais de Saúde é limitado.»**

«O vazio no apoio técnico ao fortalecimento dos sistemas de saúde: Uma consequência imediata das recentes mudanças no apoio global ao fortalecimento dos sistemas de saúde é um vazio abrupto no acesso a conhecimentos técnicos especializados para muitos governos de países de rendimento baixo e médio. Os países que se encontram a meio de processos complexos de reforço dos sistemas de saúde — reestruturação do financiamento da saúde, digitalização dos sistemas de informação de saúde, implementação de programas de agentes comunitários de saúde — podem agora não dispor de uma fonte sustentável de financiamento para o apoio técnico necessário à conclusão desses processos, nem de uma estrutura que lhes permita aceder a esses conhecimentos especializados... **... A especialização existe em instituições nacionais, regionais e globais, e o financiamento existe sob a forma de acordos, operações dos bancos multilaterais de desenvolvimento (MDB), financiamento bilateral e filantrópico. O que falta é o mecanismo para ligar os governos ao apoio técnico de que necessitam, da forma como o necessitam, para que estes investimentos sejam bem-sucedidos.»**

“...Este momento cria uma oportunidade única numa geração para construir um sistema orientado pela procura e liderado pelos países, destinado a aceder e mobilizar conhecimentos técnicos em apoio às agendas governamentais de reforço dos sistemas de saúde....”

Cashin et al. enumeram, em seguida, **as Funções Essenciais das Parcerias e Plataformas de Apoio Técnico.**

PS: **«A Nigéria oferece um exemplo concreto de como pode ser uma parceria de apoio técnico liderada pelos países e porque é que o financiamento e os mecanismos para a sustentar são tão importantes. ...»** Leia como.

Guardian – Como presidente do Botsuana, sei como podemos fazer com que a malária passe a ser apenas uma memória em África

Duma **Gideon Boko**; <https://www.theguardian.com/global-development/2026/sep/22/president-of-botswana-malaria-africa-children-funding-disease-african-nations>

«A doença está a alastrar à medida que o financiamento é reduzido. Os países africanos estão a colmatar a lacuna, mas precisam de ajuda nesta transição.»

«A solução passa por uma transição total para o financiamento nacional da saúde. No entanto, a falta de capacidade financeira em muitos dos nossos países significa que será necessário um financiamento de transição durante esta fase para reduzir o risco de ressurgimento da malária em todo o continente. À medida que avançamos para este novo modelo, o apoio dos parceiros globais continuará a desempenhar um papel importante e valioso para manter vivos, durante o tempo suficiente para que a transição seja concluída, os ganhos conquistados ao longo de duas décadas de luta árdua...»

«Isto já foi feito antes, exatamente nesta fase do ciclo. Há vinte anos, o Programa de Reforço da Luta contra a Malária do Banco Mundial comprometeu mais de mil milhões de dólares para complementar os recursos existentes e apoiar a concretização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio da ONU. E funcionou. Por exemplo, os casos de malária entre crianças zambianas com menos de cinco anos diminuíram 29% e as mortes em um terço. Os países africanos tinham planos ambiciosos e a vontade política existia, mas, infelizmente, os recursos financeiros acabaram por ficar aquém do necessário. A maior parte de África enfrenta hoje uma situação semelhante. A vontade política e o conhecimento técnico existem, mas os recursos financeiros continuam a ser insuficientes. Por isso, África insta o Banco Mundial a lançar um segundo Programa de Reforço contra a Malária para colmatar esta lacuna e apoiar os países na transição para um financiamento interno sustentável. Os países devem também incluir a malária nos seus pactos de saúde.»

«O destino não está em dúvida. Os países africanos estão determinados a financiar os seus próprios programas de combate à malária e de saúde, e um número crescente já o está a fazer. Coletivamente, temos de assegurar que esta transição seja bem-sucedida...»

Banco Mundial - O que funciona na reforma do setor público em África? Evidências preliminares sobre as reformas da Nova Gestão Pública em projetos do Banco Mundial

Diane Zovighian et al; <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/53429ad0-4786-4d8a-985f-5b0fe65c7837>

«Este artigo analisa a prevalência e a eficácia das reformas do setor público que promovem incentivos baseados no desempenho e uma maior autonomia nas administrações públicas da **África Subsariana**. Inspiradas no paradigma da Nova Gestão Pública, estas reformas têm sido amplamente adotadas, apesar da avaliação sistemática limitada dos seus resultados... **O artigo baseia-se em dados e informações sobre a conceção, implementação e desempenho de projetos de reforma do setor público financiados pelo Banco Mundial na África Subsariana, implementados entre 2010 e 2023, complementados por quatro estudos de caso qualitativos aprofundados.** A análise revela que mais de um terço dos projetos de reforma do setor público financiados pelo Banco Mundial durante este período incluiu, pelo menos, uma intervenção no âmbito da Nova Gestão Pública. **O desempenho destas intervenções tem sido, no entanto, desigual consoante os contextos e os tipos de reforma.** Apenas 40 por cento das intervenções foram plenamente implementadas. O desempenho variou consideravelmente entre os diferentes tipos de reforma, tendo as reformas da gestão financeira pública baseadas no desempenho apresentado resultados comparativamente melhores do que as reformas de agencificação e de remuneração baseada no desempenho. As conclusões sugerem que as deficiências na conceção das reformas — incluindo a atenção insuficiente à capacidade institucional e às restrições de implementação, bem como às dinâmicas da economia política — contribuíram para estes resultados mistos. Os estudos de caso mostram ainda que as reformas da Nova Gestão Pública são particularmente difíceis de sustentar em contextos frágeis e neopatrimoniais. **O artigo defende que a difusão de abordagens inspiradas na Nova Gestão Pública tem, muitas vezes, ultrapassado as evidências disponíveis sobre a sua eficácia e destaca a necessidade de abordagens mais sensíveis ao contexto e baseadas em evidências para as reformas do setor público na África Subsariana.**»

BMC Global & Public Health — Financiamento da saúde e do bem-estar dos adolescentes no Bangladesh, na Etiópia e na Nigéria: um estudo de caso do Mecanismo Global de Financiamento

O Biermann et al; <https://link.springer.com/article/10.1186/s44263-026-00332-4>

Os autores identificaram **cinco temas**.

E concluem: «**O modelo de cofinanciamento do GFF aumentou a atenção dada à saúde e bem-estar dos adolescentes e alinhou os investidores, mas os progressos são insuficientes para impulsionar uma mudança transformadora...**»

Justiça Fiscal Global

Carta de apoio dos laureados com o Prémio Nobel de Economia à Proposta 40, o imposto sobre os bilionários da Califórnia

Daron Acemoglu (MIT), Abhijit Banerjee (Universidade de Zurique e MIT), Peter Diamond (MIT), Esther Duflo (Universidade de Zurique e MIT), Paul Krugman (CUNY) e Joseph Stiglitz (Universidade de Columbia); <https://gabriel-zucman.eu/files/prop40letter.pdf>

«Em novembro de 2026, a Califórnia votará a Proposta 40, um imposto único de 5% sobre a riqueza dos bilionários da Califórnia. As receitas ajudariam a cobrir os enormes cortes no financiamento do Medicaid da Califórnia, aprovados pelo Congresso em 2025. Se for aprovada, a Proposta 40 seria o primeiro imposto de sempre sobre a riqueza dos bilionários a ser aprovado em qualquer parte do mundo. A Califórnia é o local certo para dar este passo histórico...»

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

NYT – Casa Branca avança para assumir o controlo das subvenções do NIH

[NYT](#):

«Autoridades federais estão a elaborar um decreto presidencial que submeteria as subvenções à análise de um painel externo, o mais recente esforço para redirecionar milhares de milhões de dólares em despesas com investigação.»

«A Casa Branca começou a elaborar um novo decreto presidencial que poderá consolidar ainda mais a capacidade do Presidente Trump de controlar milhares de milhões de dólares em subvenções científicas e expandir a campanha de pressão da administração contra as universidades de elite...»

«Discutida numa reunião altamente controversa na Casa Branca na sexta-feira, a ordem visa criar um novo comité externo com o poder de vetar subvenções no vasto portfólio de investigação dos Institutos Nacionais de Saúde (NIH) que não estejam em conformidade com a agenda política do Sr. Trump, de acordo com pessoas a par da iniciativa...»

- Ver também Ciência — [A iniciativa da Casa Branca para assumir o controlo das decisões sobre subvenções do NIH perturba senadores e cientistas](#)

“O chefe do Orçamento, Russell Vought, pretende, alegadamente, mais poder para vetar financiamentos relacionados com a DEI.”

CGD – Os dados de impacto ajudaram a salvar o PEPFAR. E quanto ao resto?

C Kenny; <https://www.cgdev.org/blog/impact-data-helped-saved-pepfar-what-about-everything-else>

«... o ano passado demonstrou mais uma vez que precisamos de dados de resultados de qualidade como uma ferramenta poderosa para justificar e sustentar a ajuda. ... «Vamos»... «comparar o tratamento dado ao PEPFAR ao longo do último ano com grande parte do restante portfólio de ajuda externa. Atribui-se ao PEPFAR o mérito de ter salvado mais de 26 milhões de vidas nas últimas duas décadas, uma estimativa que [tem sido citada com aprovação pela administração Trump](#). Trata-se de um número modelado, mas com um grau de confiança comparativamente elevado, precisamente porque o PEPFAR tem vindo a realizar, há muito, um trabalho considerável de recolha de dados, pelo que não pode haver qualquer dúvida de que o programa estava a prestar assistência que salvava vidas. Também foi relativamente simples prever onde se [verificaria o maior impacto](#) de qualquer interrupção significativa no financiamento, mesmo sem acesso aos dados que a administração retirou de circulação. Esta sólida base de dados contribuiu para uma defesa considerável e eficaz do PEPFAR, tanto no [Capitólio](#) como fora dele....»

Embora o PEPFAR se encontre numa situação muito pior do que antes, **«... está numa posição consideravelmente melhor do que outras vertentes do programa de ajuda externa dos EUA, muitas das quais pertencem a setores em que é simplesmente difícil gerar indicadores de resultados igualmente convincentes...»**

PHC

CDC África – O Apelo à Ação de Arusha: Transformação dos Cuidados de Saúde Primários

<https://africacdc.org/news-item/the-arusha-call-for-action-primary-health-care-transformation/>

«Aprovada em Arusha, República Unida da Tanzânia, no dia 11 de setembro de 2026, pelos participantes na Segunda Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários.»

De Alma Ata, passando por Astana, até ao apelo à ação de Arusha para a transformação dos cuidados de saúde primários.

«Um compromisso continental para financiar, prestar e sustentar os cuidados de saúde primários como alicerce da cobertura universal de saúde e da soberania sanitária de África...»

SRHR

Devex – Grupos antiaborto lançam coligação em torno da Declaração do Consenso de Genebra

<https://www.devex.com/news/anti-abortion-groups-launch-coalition-on-geneva-consensus-declaration-113344>

(18 de setembro) «**Quase 60 organizações dos EUA e de todo o mundo uniram forças para apoiar a Declaração do Consenso de Genebra, um acordo político não vinculativo que insta os países a rejeitarem o direito internacional ao aborto. ... Quase 60 grupos antiaborto de todo o mundo lançaram uma nova coligação para apoiar a Declaração do Consenso de Genebra, um acordo político internacional que promove a saúde das mulheres e das raparigas, defende que a família seja «a unidade fundamental da sociedade» e afirma que não existe um direito internacional ao aborto.**»

«O grupo — denominado **Coligação Global para a Saúde das Mulheres, a Proteção da Vida e a Família** — foi inaugurado no início da Assembleia Geral das Nações Unidas deste ano. **O seu objetivo é apoiar os 43 governos que subscreveram a Declaração do Consenso de Genebra e ajudar essas nações a promover os princípios do documento, tanto nos seus países como em todo o sistema da ONU...**»

Saúde Reprodutiva (suplemento) – Sobre serviços sustentáveis de saúde sexual e reprodutiva durante a Covid

<https://link.springer.com/journal/12978/volumes-and-issues/22-3/supplement>

«**Esta investigação multinacional foi realizada em nove países — Brasil, Burkina Faso, China, Gana, Itália, Quênia, Paquistão, Tailândia e Reino Unido/Inglaterra... e resume a forma como estes países mantiveram os serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR) durante a COVID-19...**»

O suplemento enumera **quatro fatores decisivos**: «**Considerar a SSR essencial desde o primeiro dia.** A classificação de “não essencial” atribuída aos serviços de SSR custou vidas e agravou as desigualdades. **Adotar uma abordagem flexível e descentralizada.** Os cuidados domiciliários, as intervenções móveis e os profissionais de saúde comunitários tiveram um desempenho superior ao dos modelos rígidos baseados em unidades de saúde. **Apostar no digital.** A telemedicina, o acompanhamento remoto e a triagem mantiveram a prestação de cuidados em funcionamento. **Tornar as políticas adaptáveis.** A delegação de tarefas, a extensão das prescrições e os cuidados de auto-gestão revelaram-se vitais.»

Saúde Infantil

NEJM – A Lei de Transparência dos Arquivos Epstein e a Saúde das Crianças Vítimas de Tráfico

N Peoples et al; <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2605483>

«Até ao momento, os decisores políticos não conseguiram responsabilizar os autores da rede de tráfico de Jeffrey Epstein, mas a comunidade médica e de saúde pública deve enfrentar a crise de saúde daí resultante.»

«... **Os autores defendem que o tráfico é um determinante estrutural da saúde infantil e, como tal, cabe aos médicos não só tratar as consequências — muitas vezes fardos de saúde física e mental para toda a vida —, mas também as causas profundas.** A Lei de Transparência dos Arquivos de

Epstein (#EFTA), afirmam, «oferece uma oportunidade rara para identificar os perpetradores, exigir responsabilização e punição e, assim, impedir que o **tráfico de crianças** se torne ainda mais ousado.»

Recursos Humanos para a Saúde

OMS – Um em cada quatro médicos aproxima-se da idade da reforma, enquanto a OMS alerta para a escassez global de profissionais de saúde

<https://www.who.int/news/item/18-09-2026-one-in-four-doctors-nearing-retirement-age-as-who-warns-of-global-health-workforce-gap>

«A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou o relatório **“Contas Nacionais dos Recursos Humanos na Saúde: níveis e tendências dos recursos humanos na saúde em 2026”**, o primeiro de uma série anual de relatórios que apresenta o panorama global mais abrangente dos níveis, tendências e desafios dos recursos humanos na saúde, com base em dados oficiais dos países partilhados através das Contas Nacionais dos Recursos Humanos na Saúde (NHWA).»

«Nas últimas duas décadas, a densidade da força de trabalho na área da saúde (médicos, pessoal de enfermagem e obstetrícia, dentistas e farmacêuticos) aumentou 52 % a nível global, passando de 44,8 por cada 10 000 habitantes em 2006 para 67,9 em 2025. Existem atualmente mais de 70 milhões de profissionais de saúde e de cuidados em todo o mundo.»

“No entanto, esta melhoria global esconde as profundas desigualdades que persistem entre países e regiões. Por exemplo, a densidade de médicos é 13 vezes superior, e a densidade de enfermeiros e parteiras é seis vezes superior, na Região Europeia da OMS do que na Região Africana da OMS. O relatório sublinha que a escassez de profissionais e a distribuição desigual continuam a limitar o acesso a serviços de saúde essenciais para muitas pessoas. “

“...Cada relatório, para além de apresentar os níveis e tendências anuais da força de trabalho na área da saúde, incluirá um enfoque temático. **O primeiro relatório analisa as implicações do envelhecimento tanto da população como dos profissionais de saúde para as futuras necessidades de mão-de-obra.** Em alguns países, o envelhecimento dos profissionais de saúde está a agravar a escassez de mão-de-obra no setor, que se prevê que atinja 11,1 milhões de profissionais de saúde a nível mundial até 2030, enquanto o envelhecimento da população está a aumentar a procura de serviços. O relatório revela também que, em média, quase um em cada quatro médicos tem mais de 55 anos e irá reformar-se na próxima década (com base nos dados mais recentes disponíveis de 122 países). **Nos países de rendimento elevado, esta proporção aumenta para quase um em cada três.** Sessenta e sete países não terão profissionais de saúde suficientes para dar resposta às necessidades de saúde da população até 2030.”

Citação: «**O envelhecimento é a crise oculta da força de trabalho na área da saúde que requer atenção urgente. Está a criar uma dupla pressão sobre os sistemas de saúde, principalmente nos países de rendimento elevado**», sublinhou o Dr. Diallo. «

DNTs e saúde urbana

Aliança para as DNT (Resumo de políticas) — Responder ao momento: o financiamento das DNT num mundo em mudança — O papel da filantropia privada no financiamento da resposta às DNT

<https://ncdalliance.org/resources/meeting-the-moment-ncd-funding-in-a-changing-world-the-role-of-private-philanthropy-in>

«A filantropia privada é um ator fundamental na saúde global e no desenvolvimento sustentável. Entre 2020 e 2023, a filantropia global para o desenvolvimento totalizou 68,2 mil milhões de dólares, dos quais 40% foram direcionados para a saúde: a maior percentagem de doações filantrópicas para qualquer setor. No entanto, existe um **desequilíbrio fundamental entre o financiamento das DNT** — como o cancro, a diabetes, as doenças cardiovasculares, as doenças pulmonares crónicas e as condições de saúde mental e neurológicas — **e o fardo de doença que representam.**»

«O objetivo deste relatório é analisar o papel que as instituições filantrópicas privadas podem desempenhar no reforço da resposta às DNT, com base em exemplos do que outros estão a fazer, apontando áreas potenciais de investimento e estimulando uma discussão mais aprofundada. **Este resumo identifica cinco funções através das quais as instituições filantrópicas privadas já reforçam a resposta às DNT, ilustradas por estudos de caso** que mostram como diferentes tipos de financiadores desempenham cada função em contextos diversos. Com base numa revisão da literatura, em entrevistas a informadores-chave e em conclusões retiradas dos estudos de caso, o resumo apresenta, em seguida, sete recomendações exequíveis.»

Lancet Public Health (Editorial) — O papel das cidades na saúde pública

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00198-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00198-2/fulltext)

Editorial da nova [edição de outubro](#) da [Lancet Public Health](#).

«Será que a saúde urbana se tornou um sucesso singular da saúde pública? Em outubro de 2016, na abertura da conferência Habitat III da ONU sobre habitação e desenvolvimento urbano sustentável, o antigo Secretário-Geral da ONU, Ban Ki-moon, afirmou que as cidades eram fundamentais para a «prosperidade global, a paz e os direitos humanos» e precisavam de se tornar «inclusivas, seguras, resilientes, saudáveis e sustentáveis». **Dez anos depois, uma investigação inovadora nesta edição da revista **The Lancet Public Health** mostra que as cidades estão agora no centro da saúde pública, tanto devido às suas estruturas de governação ágeis como devido à sua suscetibilidade a ambientes urbanos prejudiciais à saúde.**»

O editorial conclui: «... **O trabalho publicado nesta edição é um sinal encorajador de que as cidades têm um enorme potencial para propor e, fundamentalmente, implementar planos inovadores que possam melhorar a saúde da população, ao mesmo tempo que geram evidências para orientar a ação a nível nacional, regional e internacional.** As cidades obtêm frequentemente resultados mais rápidos em iniciativas económicas, ambientais e de saúde pública do que os países e as regiões. Em agosto, as [cidades da rede C40 relataram](#) que já estavam a reduzir as suas emissões per capita cinco vezes mais rapidamente do que a média global. **No que diz respeito a questões como o ambiente, a**

mudança de comportamentos e a saúde pública, as ações locais lideradas pelos presidentes de câmara que produzem resultados tangíveis podem ser a nossa melhor forma de convencer os governos nacionais de que compromissos políticos ambiciosos geram progressos mensuráveis.»

Saúde mental

Nature (World View) — Perder o nosso modo de vida devido às alterações climáticas é importante — e precisamos de uma forma de o medir

M. Kumar; https://www.nature.com/articles/d41586-026-02928-0?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=63820038

«As perdas relacionadas com o clima vão além dos bens e dos rendimentos. Os decisores políticos precisam de formas de avaliar o que as pessoas valorizam, vivem e, em última análise, podem vir a perder.»

sobre as perdas climáticas como uma questão de saúde mental. E como medi-las adequadamente.

Saúde Planetária

Notícias sobre as Alterações Climáticas — As alterações climáticas e a transição energética ganham destaque na agenda de segurança nacional

<https://www.climatechangenews.com/2026/09/22/new-york-climate-week-energy-transition-security-leaders/>

«Os líderes destacaram os riscos para a segurança nacional decorrentes do aquecimento global e da dependência dos combustíveis fósseis na Semana do Clima de Nova Iorque.»

«Os governos têm de começar a abordar os impactos das alterações climáticas e a perda de biodiversidade como uma ameaça à segurança nacional e a gerir os choques antes que estes ocorram, em vez de terem de remediar a situação posteriormente, afirmaram o ministro dos Negócios Estrangeiros britânico e outros líderes na abertura da Semana do Clima de Nova Iorque, na segunda-feira...»

Notícias sobre as Alterações Climáticas - Secretário-Geral da ONU insta os países a adotarem planos de transição dos combustíveis fósseis com prazos definidos

<https://www.climatechangenews.com/2026/09/22/un-chief-calls-on-countries-to-adopt-fossil-fuel-transition-plans-with-timelines/>

«No seu último discurso perante a Assembleia Geral da ONU, António Guterres apelou, pela primeira vez, a todas as nações para que apresentassem um plano para eliminar gradualmente o carvão, o petróleo e o gás, protegendo simultaneamente os trabalhadores.»

Notícias sobre as Alterações Climáticas — A expansão dos combustíveis fósseis ameaça a credibilidade dos anfitriões da COP31, alertam os especialistas

<https://www.climatechangenews.com/2026/09/18/fossil-fuel-expansion-threatens-cop31-hosts-credibility-experts-warn/>

«A Turquia e a Austrália estão a promover o carvão, o petróleo e o gás nos seus países, sem qualquer calendário nacional para a eliminação progressiva dos seus próprios combustíveis fósseis.»

Guardian - Como cientistas petrolíferos sauditas acabaram por trabalhar nos relatórios climáticos mais importantes do mundo

<https://www.theguardian.com/environment/2026/sep/21/saudi-arabia-aramco-oil-scientists-ipcc-climate-reports>

«Uma investigação do Guardian revela ligações dos autores do IPCC aos combustíveis fósseis, com especialistas a declararem que a política de conflito de interesses do organismo “não é adequada ao seu objetivo”.»

PIK - O «Planetary Health Check 2026» constata pressões crescentes nos sistemas de suporte à vida da Terra

<https://www.pik-potsdam.de/en/news/latest-news/planetary-health-check-2026-finds-mounting-pressures-across-earth2019s-life-support-systems>

«**Sete Limites Planetários ultrapassados continuam a agravar-se** à medida que o calor recorde nos oceanos, as secas, as inundações, os incêndios florestais e o calor extremo revelam um sistema terrestre sob pressão, **de acordo com o mais recente Planetary Health Check**. A atualização anual é da autoria de mais de 60 cientistas e produzida pelo Planetary Boundaries Science Lab do Instituto de Potsdam para a Investigação do Impacto Climático (PIK)...

«**Os Limites Planetários** descrevem os processos interligados do sistema terrestre que devem permanecer dentro de limites seguros para preservar a estabilidade e a resiliência do planeta. **Sete dos nove Limites Planetários foram agora ultrapassados, sendo a acidificação dos oceanos o mais recente a ultrapassar o seu limite em 2025. Todos os sete encontram-se agora nos níveis mais elevados de transgressão já registados...**

- Ver também [o Guardian – «Limites planetários» necessários para o florescimento da vida foram massivamente ultrapassados, alertam os cientistas](#)

«Novo relatório revela que **os indicadores-chave da saúde da Terra estão “fora do espaço operacional seguro”**, à medida que se aproxima um desastre climático.»

«... O relatório foi divulgado na segunda-feira, pouco depois do início da **Semana do Clima**, um importante encontro de políticos, líderes empresariais e ativistas na cidade de Nova Iorque que antecede a Assembleia Geral da ONU...»

The Guardian – Os países mais pobres serão dos últimos a beneficiar se as emissões globais forem reduzidas para zero líquido

<https://www.theguardian.com/environment/2026/sep/22/climate-inequality-tropics-among-last-places-to-benefit-net-zero>

«Os cientistas descobriram que o impacto desigual da crise climática não seria revertido, mesmo que o objetivo implícito do Acordo de Paris de 2015 fosse alcançado.» «... A investigação coincidiu com a divulgação, pela agência da ONU para os refugiados, de um relatório que mostra como a crise climática está a aumentar o risco de as pessoas se tornarem apátridas.»

«O estudo sobre a desigualdade climática, publicado na revista *Environmental Research Letters*, foi liderado pelo Dr. Andrew King e pelos seus colegas da Universidade de Melbourne. ... «Se seguirmos um caminho próximo do zero líquido, então a desigualdade que observamos no aquecimento atual persistirá indefinidamente», afirmou King. «Os países mais ricos, que causaram grande parte do problema, não são os que estão mais expostos, mesmo para além do zero líquido. As regiões que não causaram o aquecimento são as que mais sofrem com ele.» King afirmou que o destino das regiões mais pobres do planeta, que tendem a concentrar-se mais perto do equador, dependerá da quantidade de gases com efeito de estufa emitida antes de o mundo atingir o zero líquido. «Mesmo quando chegarmos ao zero líquido, ainda teremos emitido uma quantidade enorme de carbono para a atmosfera e os seus efeitos continuarão durante séculos. Não podemos reverter facilmente todos esses danos», afirmou. «Chegar ao zero líquido mais cedo significa que é menos provável que tenhamos esse aquecimento a longo prazo após o zero líquido. Precisamos de chegar ao zero líquido mais cedo para limitar essa desigualdade.» «

PS: «...Um relatório separado sobre o impacto das alterações climáticas nos apátridas, encomendado pela agência da ONU para os refugiados e divulgado em conjunto com o *Peter McMullin Centre on Statelessness*, apelou às nações para que apoiem “a continuidade da soberania estatal” dos países que enfrentam danos climáticos extremos. O relatório referiu que entre os países em risco se incluem as ilhas do Pacífico que estão a perder território devido à subida do nível do mar. A agência estimou que cerca de 4,5 milhões de pessoas eram apátridas, mas afirmou que *reconhecia que o número era provavelmente muito superior*, uma vez que as pessoas apátridas eram «invisíveis nas estatísticas oficiais»....”

Project Syndicate – O que significa o aquecimento global ultrapassar os 1,5 °C

N Stern; <https://www.project-syndicate.org/commentary/climate-overshoot-net-zero-no-longer-enough-by-nicholas-stern-2026-09>

«Um novo relatório preocupante do Programa das Nações Unidas para o Ambiente alerta que, mesmo que os governos cumpram todos os seus compromissos climáticos existentes, o aquecimento poderá atingir 1,8 °C ainda neste século. Isso significa que a humanidade deve passar de simplesmente conter o aquecimento global para encontrar formas de o reverter.»

Excertos:

«...Os efeitos de ultrapassar os 1,5 °C exigirão investimentos muito maiores em adaptação e resiliência, que vão desde defesas marítimas mais robustas até ao desenvolvimento de variedades de culturas mais resistentes à seca. Esses investimentos tornar-se-ão uma prioridade muito maior, e as necessidades globais de investimento serão muito superiores ao que teria sido o caso se tivéssemos cumprido a meta de Paris. Mas há limites à adaptação. Ultrapassar limiares climáticos importantes poderá conduzir a condições tão hostis que o próprio desenvolvimento socioeconómico seria revertido, obrigando centenas de milhões de pessoas a deslocar-se, independentemente das medidas de adaptação que estejam em vigor....”

«... o relatório do PNUA salienta que reverter o excedente de 1,5 °C exigirá que vamos além do zero líquido para alcançar emissões negativas, o que significa que, a longo prazo, teremos de remover muito mais dióxido de carbono da atmosfera do que aquele que emitimos. Embora possamos e devamos expandir os sumidouros naturais de carbono, incluindo as florestas, é improvável que estes ofereçam a capacidade total de que necessitaremos. Colmatar a lacuna restante exigirá, portanto, um maior investimento em métodos artificiais de extração e armazenamento de milhares de milhões de toneladas de CO₂ atmosférico. Devemos também examinar cuidadosamente o potencial de outras soluções de geoengenharia, incluindo aquelas concebidas para reduzir a quantidade total de energia solar que atinge a superfície da Terra. São necessárias mais investigações, no entanto, porque estas opções acarretam riscos significativos e implicações éticas. Por exemplo, arrefecer o planeta mantendo níveis elevados de CO₂ na atmosfera acidificaria os nossos oceanos, com consequências potencialmente perigosas....”

The Conversation - As alterações climáticas estão a alimentar os conflitos em África – os governos estão a desenvolver uma resposta comum

<https://theconversation.com/climate-change-is-fuelling-african-conflict-governments-are-developing-a-shared-response-289088>

«As alterações climáticas estão a tornar a vida mais difícil. Por toda a África, colheitas fracassadas, escassez de água e condições meteorológicas mais extremas estão a deixar milhões de pessoas com fome e a forçar muitas a abandonar as suas casas. Quando as comunidades competem por terra e água, o risco de conflito pode aumentar. Os governos africanos estão agora a desenvolver uma Posição Comum Africana sobre Clima, Paz e Segurança para enfrentar em conjunto estes problemas . Mas será que isso levará a uma mudança real no terreno? Gracious Maviza e Katongo Seyuba investigam os riscos climáticos e a segurança. Explicam como as alterações climáticas estão a afetar a paz e a segurança em todo o continente, o que a nova estrutura propõe e o que os governos devem fazer para que funcione.»

Guardian - Prevê-se que um enorme fenómeno El Niño cause 450 000 mortes nos próximos seis meses

<https://www.theguardian.com/environment/2026/sep/23/el-nino-450000-extra-deaths-six-months>

«Um novo relatório prevê um elevado número de vítimas, desde a Nigéria até aos EUA — e soma-se aos impactos já existentes da crise climática.»

O **Climate Impact Lab** e a Universidade de Chicago são coautores do relatório.

«Os países mais afetados nos próximos seis meses são as nações tropicais da Nigéria, Indonésia, Sudão, Índia e Brasil. Os EUA encontram-se entre os 20 países mais afetados, com uma previsão de 3 500 mortes adicionais relacionadas com o calor. De um modo mais geral, a região do Sahel, em África, e o sudeste asiático são fortemente afetados.»

Nature Human Behaviour — O aumento das desigualdades na saúde exige que se olhe para além dos sistemas de saúde

<https://www.nature.com/articles/s41562-026-02565-7>

«A desigualdade global em matéria de saúde é cada vez mais impulsionada pela tripla crise planetária das alterações climáticas, da perda de biodiversidade e da poluição. Para a combater, temos de colocar a saúde no centro da ação climática e ambiental e desenvolver intervenções que visem tanto os comportamentos individuais como os fatores estruturais da desigualdade.»

- Relacionado: **Universidade de Heidelberg (comunicado de imprensa) — [Investigadores da Universidade de Heidelberg apelam a que a questão da saúde seja colocada no centro das políticas climáticas e ambientais](#)**

«A desigualdade mundial nas oportunidades de saúde está a ser ainda mais acentuada pela tripla crise planetária — alterações climáticas, perda de biodiversidade e poluição ambiental. Por isso, a sua prevenção é mais do que uma questão para os sistemas de saúde; enquanto preocupação central, deve ser integrada nas políticas climáticas e ambientais...»

Conflito/guerra e saúde

Foreign Policy — É hora de atualizar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU

David Miliband; <https://foreignpolicy.com/2026/09/21/united-nations-sustainable-development-goals-sdgs-conflict-aid/>

«Os países comprometeram-se a acabar com a pobreza. Nunca tiveram em conta as guerras intermináveis.»

«Os líderes mundiais estão prestes a escolher um novo secretário-geral das Nações Unidas. Quem quer que assuma o cargo herdará uma verdade incómoda: a promessa da organização mundial de acabar com a pobreza, a fome e as doenças está a recuar, porque os líderes de hoje presidem a uma era de guerras múltiplas e crescentes que parecem não ter fim. Em setembro de 2015, os Estados-membros da ONU estabeleceram 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, ou ODS, a serem alcançados até 2030. Estes visavam acabar com a pobreza extrema, promover a ação climática e estabelecer metas sociais e económicas, tudo isto sem «deixar ninguém para trás». Mas o compromisso pressupunha a existência de Estados funcionais, cooperação internacional e sistemas de desenvolvimento capazes de transformar financiamento em progresso. Em vez disso, o mundo entrou numa nova era de desordem global. ... «

«Entretanto, há hoje mais guerras a assolar o mundo do que em qualquer outro momento desde a Segunda Guerra Mundial, e estas estão a durar mais tempo do que nunca. Mais de 70 por cento dos conflitos que tiveram início desde 2020 prolongam-se há mais de um ano, um aumento em relação aos 44 por cento registados na década de 2000. As chamadas guerras civis, ou guerras no seio dos Estados, estão cada vez mais internacionalizadas através do apoio externo. De acordo com o Índice Global de Paz de 2025 do Institute for Economics & Peace, 98 países estiveram envolvidos em conflitos fora das suas fronteiras nos cinco anos anteriores ao relatório, um aumento em relação aos 59 registados em 2008. Estas guerras internacionalizadas têm quase quatro vezes menos probabilidades de terminar....»

«Os ODS, adotados há mais de uma década, não foram concebidos para esta era. De facto, a palavra «conflito» aparece com menos frequência do que «pesca» nos ODS. Por exemplo, tanto o Objetivo 2 («Fome Zero») como o Objetivo 14 («Vida Subaquática») dão prioridade à pesca e aos pescadores, enquanto não existe nenhuma meta formal que aborde a ajuda alimentar humanitária ou os conflitos e as deslocções como fatores determinantes da fome. No entanto, o conflito é a principal força que determina se qualquer meta de desenvolvimento pode ser alcançada e é o principal fator por trás do aumento dos níveis de pobreza e fome em todo o mundo... Já há oito anos, o Comité Internacional de Resgate (IRC), que eu dirijo, alertou que mais de 80 por cento dos Estados frágeis e afetados por conflitos estavam fora do caminho para cumprir estas metas e que quase 26 milhões de refugiados estavam a ser excluídos dos processos oficiais de relatório. Desde então, a situação tornou-se ainda mais grave. Estudos indicam que, em 2021, os conflitos armados atrasaram o progresso global em relação aos ODS em 18 anos. Atualmente, apenas 15 por cento das 139 metas dos ODS com dados suficientes estão no bom caminho, sendo os Estados frágeis e afetados por conflitos os que mais ficam para trás. Quase metade de todas as mortes de crianças com menos de 5 anos também ocorreram nesses Estados...»

«... Uma geração de ganhos em matéria de desenvolvimento foi perdida devido a guerras intermináveis. Enquanto a escalada do poder militar prevalecer sobre a pacificação e a consolidação da paz, o desenvolvimento humano ficará em segundo plano na cena global. Mas mesmo dentro dessas limitações, a comunidade internacional pode fazer muito mais para apoiar as pessoas apanhadas em conflitos. ...»

Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde

Devex – Acordo entre a OPAS e a Gilead alarga o acesso ao lenacapavir a 14 países

<https://www.devex.com/news/paho-gilead-deal-expands-lenacapavir-access-for-14-countries-113341>

«Os 14 países da América Latina poderão adquirir o lenacapavir injetável para a prevenção do VIH através dos fundos rotativos da OPAS, que agrupam a procura de produtos de saúde em toda a América Latina e nas Caraíbas e os compram a granel para reduzir os preços.»

«Catorze países da América Latina terão acesso ao lenacapavir, um medicamento injetável para a prevenção do VIH administrado duas vezes por ano, ao abrigo de um novo acordo entre a Organização Pan-Americana da Saúde e a Gilead, a empresa responsável pelo medicamento. Os países — Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guatemala, México,

Panamá, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela — poderão adquirir o medicamento através dos fundos rotativos regionais da OPAS, que agrupam a procura de produtos de saúde dos seus Estados-Membros na América Latina e nas Caraíbas para negociar preços mais baixos através de compras em grande escala.»

«Estes países não estão abrangidos pelos acordos de licenciamento voluntário da Gilead, o que significa que não têm acesso a versões genéricas do medicamento. Esses acordos permitem que os fabricantes de genéricos produzam e vendam o lenacapavir em 120 países, incluindo 24 países da América Latina e das Caraíbas...»

PS: «De acordo com a OPAS, a Gilead “também se comprometeu a avançar com um processo de transferência de tecnologia no Brasil, com o objetivo de facilitar a produção local de lenacapavir no futuro”, embora não tenha fornecido detalhes sobre como ou quando isso iria acontecer...»

Ps: «Organizações como a **Médicos Sem Fronteiras** criticaram as limitações dos acordos de licenciamento da Gilead. **A organização médica humanitária internacional acolheu com agrado o mais recente acordo entre a empresa e a OPAS, mas manifestou preocupação pelo facto de este continuar a deixar a empresa «no controlo do fornecimento de lenacapavir» na região. A MSF também manifestou preocupações quanto ao preço que a Gilead irá cobrar pelo medicamento, afirmando que espera que o preço seja significativamente mais elevado do que os cerca de 40 dólares por pessoa por ano previstos para as versões genéricas. Nos Estados Unidos, o lenacapavir custa cerca de 28 000 dólares por pessoa por ano....”**

- Para mais informações, consulte o **boletim informativo da AVAC** da semana passada: [Via de Acesso ao Lenacapavir](#)

«Dois novos acordos da Gilead Sciences, a empresa que desenvolveu o lenacapavir, assinados esta semana, poderão alargar o acesso ao lenacapavir para a PrEP contra o VIH (LEN), tanto para a atual injeção semestral como para uma potencial opção anual ainda em desenvolvimento. A Gilead e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) anunciaram novas medidas para estabelecer um mecanismo de aquisição através dos Fundos Rotativos Regionais da OPAS, que permitirá a 14 países da América Latina e das Caraíbas — incluindo a Argentina, o Brasil, o Peru e o México (todos os quais participaram num dos ensaios clínicos decisivos de eficácia) — adquirir o LEN duas vezes por ano. Este mecanismo complementa os 24 países da região já abrangidos pelos acordos de licenciamento voluntário existentes da Gilead. A Gilead comprometeu-se também a avançar com um processo de transferência de tecnologia no Brasil, embora os prazos, preços e volumes não tenham sido definidos no comunicado. Por outro lado, a Gilead alargou as suas seis licenças voluntárias isentas de royalties para o lenacapavir, de modo a incluir a formulação experimental de administração anual que está a ser estudada no ensaio de Fase 3 PURPOSE 365. Isto permitiria alargar os planos de genéricos do LEN de administração anual a 120 países com elevada incidência e recursos limitados, antes mesmo dos resultados de eficácia ou da aprovação regulamentar. «

Sobre este último ponto: «... Ao mesmo tempo, **alargar as licenças voluntárias à futura formulação de administração anual, enquanto esta ainda se encontra na Fase 3 de desenvolvimento, constitui um importante passo em frente no planeamento do acesso precoce e poderá reduzir o intervalo entre a aprovação e o fornecimento de genéricos, caso a formulação de administração anual se revele segura e eficaz. Esta abordagem de licenciamento precoce reflete os recentes acordos de**

licenciamento da Merck/MSD relativos à sua opção experimental de PrEP oral mensal, o alimatravir. ...»

IA e saúde

Telegraph — Fundo global recorre à IA para combater a malária, a tuberculose e o VIH num contexto de cortes na ajuda

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/global-fund-ai-tackle-malaria-tb-and-hiv-aid-cuts/>

«A organização, que combate a malária, a tuberculose e o VIH em países pobres, afirmou **que teve de se “adaptar” rapidamente face a uma escassez de financiamento.**»

«A inteligência artificial (IA) está a ajudar a atenuar o impacto dos cortes na ajuda, de acordo com um dos maiores fundos de desenvolvimento do mundo. O Fundo Global, que angaria e investe milhares de milhões de libras para reduzir o fardo do VIH, da tuberculose (TB) e da malária a nível global, afirma que novos produtos baseados em IA, como ecógrafos portáteis para gravidez, estão a ajudar a mitigar o défice de financiamento. ...»

“... O Fundo Global está a lidar com um défice de 6 mil milhões de dólares (4,4 mil milhões de libras) para o período de 2026 a 2028 e viu-se obrigado a tomar decisões difíceis para continuar o seu trabalho, como confirmou esta semana.... Mas o Sr. Sands afirmou que os investimentos em ferramentas para combater doenças infecciosas – incluindo as impulsionadas pela IA – estão a começar a dar frutos. ... Uma das ferramentas em que o Fundo Global investiu é a implantação de aparelhos de raios X digitais portáteis, equipados com IA, capazes de diagnosticar de forma mais rápida e precisa pessoas com tuberculose em poucos minutos. ...”

PS: «O Fundo, que obtém a maior parte dos seus recursos de governos ricos e fundações filantrópicas, afirmou que, **este ano, está a dar prioridade ao tratamento em detrimento dos programas de prevenção, devido aos cortes...**»

Coleção Lancet – Novo roteiro integra as artes na saúde e no bem-estar globais

<https://www.news-medical.net/news/20260921/New-roadmap-integrates-arts-into-global-health-and-wellbeing.aspx>

«Os investigadores desenvolveram um roteiro para integrar as artes nos sistemas de saúde e bem-estar a nível global, desde a saúde da população e a prevenção até aos percursos comunitários e aos cuidados clínicos. Com base numa vasta evidência internacional, o roteiro é apresentado na Coleção Global Jameel Arts & Health Lab–Lancet sobre Artes e Saúde...»

«O primeiro artigo, “As artes como recurso de saúde global: prioridades-chave para a investigação futura”, sintetiza evidências que demonstram que o envolvimento com a música, a dança, as artes visuais, o teatro e outras atividades culturais pode contribuir para a saúde mental, física e social ao longo de toda a vida, desde a promoção da saúde e a prevenção até à gestão e ao tratamento de doenças. Os autores defendem que esta área atingiu agora uma fase crítica que exige uma integração estratégica ao nível dos sistemas.»

«O segundo artigo, “Desenvolver roteiros para fazer avançar a prática, a investigação e as políticas nas artes e na saúde”, passa das evidências à ação. Apela a um acesso equitativo ao envolvimento com as artes, à sua inclusão e na prevenção ao nível da população, a percursos comunitários mais sólidos, a intervenções artísticas baseadas em evidências nos cuidados clínicos e a um investimento e investigação intersetoriais sustentados.»

«A coleção será apresentada em Nova Iorque durante o evento “Healing Arts at UNGA, NYC 2026”, realizado em paralelo com a Assembleia Geral das Nações Unidas...»

Diversos

Opinião do BMJ – As restrições impostas às mulheres no Afeganistão estão a tornar-se uma emergência de saúde pública

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100932>

«As raparigas a quem hoje é negada a educação tornam-se mulheres com pior saúde, escrevem Nadia Akseer e colegas.»

«Estas políticas não devem ser vistas apenas como questões de direitos humanos, que têm sido o foco de grande parte do discurso internacional. Representam também uma das mais profundas ameaças à saúde pública que o Afeganistão enfrenta atualmente...»

Política Global – Analisando a «Reestruturação Humanitária»: A Governação de Dados em Tempos de Austeridade

Kristin Bergtora Sandviks; <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/21/09/2026/unpacking-humanitarian-reset-data-governance-under-austerity>

Kristin Bergtora Sandviks defende que, à medida que a ajuda diminui, a atenção deve centrar-se nos regimes de governação digital resultantes da Reestruturação Humanitária e nas suas consequências para as populações vulneráveis.»

«... a Reestruturação Humanitária está também a gerar novos modos de governação humanitária. Na sequência de “IA na Ajuda: Experimentalidade, Dados Errados e Extrapolação de Dados”, este é o segundo de três comentários para a Global Policy sobre a reestruturação do espaço digital humanitário...»

«Em **Extrativismo Humanitário: a transformação digital da ajuda** (2023), argumentei que esta transformação era extrativista na medida em que permitia que as grandes organizações de ajuda humanitária, os Estados e as empresas tecnológicas se apropriassem dos dados pessoais e dos corpos digitais das populações vulneráveis, gerando riscos éticos, jurídicos e de segurança. Desde então, o panorama humanitário mudou significativamente. O ano de 2025 foi um ano decisivo para o setor, exigindo uma atenção analítica renovada à lógica da reforma, à definição dos problemas e aos dilemas políticos. **Agora, é necessário analisar em pormenor os desenvolvimentos políticos e as escolhas feitas em nome da austeridade e da conveniência.** Até ao momento, estes desenvolvimentos têm sido alvo de um escrutínio crítico limitado. **Este comentário parte da observação de que a austeridade, e não a expansão, se tornou o principal motor da governação de dados.** À medida que o financiamento se esgota e o pessoal humanitário é despedido, a qualidade e a disponibilidade dos dados de referência vacilam, resultando no surgimento de «desertos de dados». **No entanto, isto não é apenas uma transição da superabundância de dados para a escassez de dados. Significa, antes, o surgimento de uma forma diferente de extrativismo, co-constituída pela política de exclusão: o Extrativismo Humanitário 2.0.** Esta mudança é simultaneamente técnica e política, remodelando a distribuição de recursos, o exercício da autoridade e a forma como os resultados humanitários são determinados....”

Governança global da saúde e governança da saúde

Devex — Grynspan promete uma «reforma significativa» de uma ONU «desequilibrada» e avessa ao risco

<https://www.devex.com/news/grynspan-vows-meaningful-reform-of-a-top-heavy-risk-averse-un-113362>

«A candidata a secretária-geral da ONU, Rebeca Grynspan, afirma à Devex que a organização necessita de uma «reforma significativa», com menos recursos na cúpula, mais nos países e uma maior disposição para assumir riscos na resolução de conflitos.»

«A antiga vice-presidente da Costa Rica e diretora da **Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (UNCTAD)** recebeu o maior apoio para o cargo na última sondagem informal do Conselho de Segurança, realizada a 18 de setembro, com nove votos a «apoiar», cinco a «não apoiar» e um «sem opinião»...»

Devex – Diretor do PNUD saúda «ponto de viragem multilateral»

<https://www.devex.com/news/undp-chief-hails-multilateral-turning-point-113365>

(acesso restrito) «**Alexander De Croo**, administrador do PNUD e antigo primeiro-ministro da Bélgica, afirma à Devex Impact House que o sistema multilateral continua a ser de importância vital e que **as Nações Unidas precisam de um “ponto de viragem multilateral”...**»

«Nos últimos dois anos, as instituições multilaterais, em particular a ONU, têm sido alvo de críticas severas por parte do seu maior financiador, os Estados Unidos. O financiamento à ONU começou a diminuir mesmo antes de Donald Trump se tornar presidente dos EUA pela segunda vez, em 2025.

No entanto, De Croo sugeriu que, embora os líderes mundiais possam questionar os métodos da ONU, não questionam a necessidade do próprio trabalho.»

Foreign Affairs - Reduzir a ONU

Richard Gowan; <https://www.foreignaffairs.com/united-nations/shrink>

«O próximo secretário-geral tem de voltar ao essencial.»

«O reduzido grupo de candidatos à sucessão de Guterres inclui a alta funcionária da ONU para o comércio, Rebeca Grynspan, o diretor-geral da Agência Internacional de Energia Atômica, Rafael Grossi, e a embaixadora da Guiana junto da ONU, Carolyn Rodrigues-Birkett. Independentemente de quem vença, o sucessor de Guterres terá de desenvolver um novo plano de ação para revitalizar a organização. Qualquer esforço sério deve reconhecer uma realidade desagradável: enquanto o mundo continuar competitivo e caótico, a capacidade da ONU de forjar acordos internacionais abrangentes permanecerá limitada. A melhor esperança do próximo secretário-geral poderá, assim, ser abdicar de algumas das ambições grandiosas anteriores da organização e simplificar a sua estrutura, dando prioridade à prevenção de crises internacionais e à resolução de conflitos, à prestação eficiente de ajuda humanitária e a objetivos de desenvolvimento internacional exequíveis. Uma ONU que abandone processos diplomáticos demorados e burocracias ineficientes em favor de algumas funções essenciais poderá desapontar os defensores fervorosos da governação global. Mas poderá também ser a única versão da organização ainda viável numa era de competição entre grandes potências e de austeridade...»

A OMS congratula-se com os fortes compromissos em matéria de saúde assumidos na Cimeira do BRICS de 2026

<https://www.who.int/news/item/21-09-2026-who-welcomes-strong-health-commitments-at-the-2026-brics-summit>

A OMS volta a abordar a cimeira do BRICS da semana passada.

CGD (blog) – Após as eleições na Suécia: poderá regressar uma superpotência do desenvolvimento?

Por Anita Käppeli e Göran Holmqvist; <https://www.cgdev.org/blog/after-swedens-election-could-development-superpower-return>

«... Embora os **Social-Democratas, o Partido do Centro, o Partido da Esquerda e o Partido Verde** concordem em grande medida quanto à política de desenvolvimento, há consideravelmente menos consenso sobre outras políticas e as funções do governo. A capacidade de chegarem a um compromisso determinará se formarão o próximo governo da Suécia. **Se forem bem-sucedidos, a política de desenvolvimento da Suécia poderá mudar de rumo de forma decisiva. Os quatro partidos apoiam, em linhas gerais, o restabelecimento gradual do compromisso da Suécia de destinar 1 por cento do rendimento nacional bruto (RNB) à ajuda pública ao desenvolvimento (APD), reorientando a ajuda para a pobreza e a fragilidade e afastando-se dos mecanismos de condicionalidade entre a ajuda e a gestão da migração e a promoção das exportações.** Isso representaria uma grande mudança após os últimos quatro anos, durante os quais a Suécia

reestruturou e reduziu significativamente a sua ajuda. Mas restabelecer a liderança da Suécia no desenvolvimento global exigirá mais do que reverter os cortes orçamentais. Um novo governo teria de decidir que tipo de interveniente no desenvolvimento a Suécia pretende ser num mundo que mudou consideravelmente desde a última vez que os social-democratas estiveram no poder. **Neste blogue, analisamos a evolução da política de ajuda da Suécia nos últimos quatro anos, exploramos os pontos de convergência entre os potenciais parceiros de coligação e refletimos sobre as escolhas e os desafios que o próximo governo terá de enfrentar....”**

IJHPM — A retirada dos EUA da OMS: uma perspetiva da América Latina e das Caraíbas sobre a fragilidade multilateral, o benefício recíproco e a resiliência regional; Comentário sobre «A retirada dos EUA da Organização Mundial de Saúde: implicações e desafios»

Esteban Ortiz-Prado; https://www.ijhpm.com/article_4927.html

«A saída dos Estados Unidos da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2025–2026 representa uma das perturbações mais significativas na governação global da saúde na era do pós-guerra. **Nas Américas, os seus efeitos já são visíveis: a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) enfrenta atrasos e cortes no financiamento; a Região perdeu o seu estatuto de livre de sarampo em novembro de 2025; e os serviços de VIH apoiados pelo Plano de Emergência do Presidente para o Alívio da SIDA (PEPFAR) foram reduzidos na América Central e nas Caraíbas.** Além disso, os Estados Unidos também beneficiam da cooperação multilateral através da vigilância de doenças, da seleção de estirpes de vacinas e da deteção precoce de ameaças. Surtos recentes fora da região demonstram que as fragilidades na vigilância internacional podem tornar-se riscos dentro das suas próprias fronteiras. Por conseguinte, **propomos reformar a governação da OMS, diversificar o seu financiamento, reforçar as instituições regionais e estabelecer quadros claros para a participação do setor privado na saúde global.»**

Financiamento da saúde global

A transição não pode ficar à margem da subvenção: lições para as instituições de saúde global

B Orya; <https://www.linkedin.com/pulse/transition-cannot-sit-edge-grant-lessons-global-health-breshna-orya-ytfve/>

«Há cinco anos, quando regressei ao Fundo Global depois de trabalhar na Gavi, utilizei a palavra “*transição*” numa reunião do Mecanismo de Coordenação Nacional. Soou quase como um *deslize político*, e vi-me obrigada a explicar o que queria dizer. **Tinha-me esquecido de que a palavra tinha um peso muito diferente nas duas instituições...**»

HP&P - Fatores políticos subjacentes à fragmentação do financiamento da saúde em países de rendimento baixo e médio: um quadro conceptual e uma revisão narrativa

S. Mazumdar et al.; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag111/8825331?searchresult=1>

«A fragmentação no financiamento da saúde continua a ser um obstáculo persistente à equidade, à eficiência e à proteção financeira em muitos países de rendimento baixo e médio (PRBM). Este artigo desenvolve um quadro conceptual para explicar como os mecanismos políticos e administrativos moldam a fragmentação nas principais funções de financiamento: captação de receitas, mutualização, aquisição e conceção de prestações.»

PS: «Os exemplos do México e da Índia mostram como as reformas podem alargar a cobertura, mantendo, no entanto, importantes formas de fragmentação...»

Cobertura Universal de Saúde (CUS) e Cuidados de Saúde Primários (CSP)

UNU (relatório) - Percursos de autocuidado para a Cobertura Universal de Saúde e o financiamento do desenvolvimento equitativo

N. Goldin et al.; <https://unu.edu/publication/self-care-pathways-universal-health-coverage-and-financing-equitable-development>

«Como o investimento no autocuidado pode fortalecer os sistemas de saúde, proteger as finanças das famílias e apoiar o desenvolvimento equitativo.»

Saúde planetária

Opinião do BMJ — A resiliência climática requer sistemas de saúde que funcionem para as mulheres e as comunidades marginalizadas

C Hirsch, S H Mayhew et al; <https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100922>

«O distrito de Rukiga, no sudoeste do Uganda, é uma área altamente vulnerável aos efeitos das alterações climáticas. As comunidades locais fazem parte de algo extraordinário. No âmbito de um projeto inovador financiado pela Iniciativa Darwin do Governo do Reino Unido, os profissionais de saúde da linha da frente recebem formação não só para prestar os cuidados maternos habituais, mas também para fornecer informações sobre como mitigar os piores efeitos das alterações climáticas, de modo a proteger a alimentação e os meios de subsistência. Trabalhando em conjunto com os membros da comunidade, os profissionais de saúde identificam as populações mais vulneráveis às alterações climáticas. ...»

“... É assim que se apresenta a verdadeira resiliência climática, de propriedade da comunidade. No entanto, enquanto os líderes se reúnem para a Semana do Clima de Nova Iorque e os debates sobre a ação climática ocupam o palco global, esta forma vital de infraestrutura está a ser perigosamente ignorada....”

“A realidade no terreno é gritante: as alterações climáticas estão a causar uma crise de saúde reprodutiva....”

“... as estratégias internacionais de adaptação climática continuam a tratar os sistemas de saúde como investimentos sociais secundários, em vez de infraestruturas climáticas essenciais. Precisamos de uma mudança fundamental na forma como a adaptação climática é definida e financiada. **Apelamos aos governos, às instituições financeiras internacionais e aos financiadores de ações climáticas para que tomem três medidas imediatas. Em primeiro lugar, os governos devem incluir explicitamente a infraestrutura de planeamento familiar, saúde reprodutiva e saúde materna, neonatal e infantil nas suas estratégias de adaptação climática, nomeadamente através de planos nacionais de adaptação, serviços de cuidados de saúde primários e redes de saúde comunitárias, com a mesma urgência que outras infraestruturas. Em segundo lugar, os fundos climáticos internacionais, incluindo o Fundo Verde para o Clima e os orçamentos bilaterais de adaptação, devem quebrar os silos tradicionais e atribuir rubricas orçamentais explícitas a iniciativas de saúde sensíveis às questões de género e de propriedade da comunidade, incluindo a saúde reprodutiva. Por fim, os financiadores devem transferir o poder de decisão, contornando as burocracias rígidas e verticais, para colocar os recursos diretamente nas mãos das mulheres locais e dos profissionais de saúde de base, que são os que melhor conhecem os desafios enfrentados pelas suas comunidades e, por isso, estão em melhor posição para conceber e gerir a resiliência sanitária das suas próprias comunidades...»**

Comentário da Lancet — Para além do socorro: construir um sistema de saúde resiliente após as inundações de 2026 no Nepal

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01907-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01907-0/fulltext)

Por Abhilasha Karkey et al.

DNTs

Lancet GH – Carga das doenças não transmissíveis e dos seus fatores de risco atribuíveis em África de 1990 a 2023: uma análise sistemática para o Estudo sobre a Carga Global de Doença 2023

Colaboradores do GBD 2023 África para as DNT;

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00109-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00109-9/fulltext)

Interpretação dos resultados: «**Os nossos resultados sublinham a natureza complexa e em evolução da carga das DNT na África, onde as reduções modestas nas taxas de mortalidade e de DALY normalizadas por idade, desde 1990, foram substancialmente compensadas pelo aumento dos números absolutos de mortes e de DALY — um paradoxo impulsionado predominantemente pelo rápido crescimento populacional e pelas alterações demográficas. O facto de mais de metade de todas as mortes por DNT e mais de um terço dos DALY continuarem a ser atribuíveis a fatores de risco modificáveis — principalmente pressão arterial sistólica elevada, riscos alimentares e poluição atmosférica — sugere que uma proporção substancial e passível de intervenção deste fardo é evitável através de intervenções disponíveis e eficazes, o que tem implicações urgentes para os governos africanos, os ministérios da saúde e os parceiros globais na área da saúde, que devem tomar medidas decisivas para cumprir os compromissos em matéria de saúde.»**

Lancet GH – Desigualdades globais nos cuidados cardiometabólicos e redução exequível do risco cardiovascular por nível de riqueza, região e sexo: uma análise agregada de dados individuais de participantes de 76 países

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00244-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00244-5/fulltext)

Por Bamba Gaye et al.

Recursos humanos na área da saúde

Plos Med – Impacto global, regional e nacional de catástrofes epidémicas na equidade da força de trabalho na área da saúde entre 1990 e 2019: um estudo ecológico e de modelação

Manman Chen et al.;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005134>

«A distribuição global dos recursos humanos na área da saúde (HRH) é altamente desigual e as regiões com menos recursos podem ser particularmente vulneráveis a emergências catastróficas.

Analísamos as perdas de HRH atribuíveis a epidemias de doenças infecciosas, tanto a nível global como geográfico.»

Conclusão: «...As epidemias de doenças infecciosas estão associadas a perdas de RHS a nível global, particularmente em países de rendimento baixo e médio, agravando ainda mais a desigualdade global na força de trabalho da saúde.»

NEJM - Uma nova abordagem para o Serviço de Saúde indiano — Recrutamento de médicos académicos

Matthew Tobe et al.;

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2604375?query=featured_secondary_home

«O Serviço de Saúde Indígena tem opções limitadas para recrutar médicos para os seus locais com maior carência de pessoal. **As parcerias com centros médicos académicos poderiam ajudar a resolver a escassez de médicos que se arrasta há muito tempo.»**

Descolonizar a Saúde Global

Ação em Saúde Global — A mudança de poder na investigação em saúde global: uma lista de verificação para financiadores de investigação

Ramya Kumar e David McCoy;

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2026.2728852>

«Este artigo apresenta uma lista de verificação para financiadores de investigação destinada a abordar algumas das dimensões estruturais e políticas da desigualdade na investigação em saúde global. Baseada num quadro que entende a “descolonização da saúde global” através de três dimensões interligadas (colonialismo na saúde global, colonização da saúde global e colonialismo através da saúde global), a lista de verificação está estruturada em seis áreas estratégicas: (1)

redistribuição do poder no ecossistema da investigação em saúde; (2) dar prioridade à equidade na saúde no portfólio de investigação; (3) corrigir o subinvestimento histórico nos sistemas de investigação em saúde; (4) abordar potenciais conflitos de interesses que possam comprometer a equidade; (5) distribuir equitativamente os resultados da investigação em saúde global; e (6) comunicar os resultados e o impacto da investigação. Reconhecendo que a descolonização exigiria um desmantelamento total do sistema de ajuda/financiamento existente, a lista de verificação procura alargar o discurso atual sobre a descolonização da investigação em saúde global, colocando a responsabilidade nas agências de financiamento para que adotem e implementem medidas destinadas a resolver as desigualdades estruturais no ecossistema de financiamento.»

IA e saúde

OMS — Novo relatório da OMS apela a uma supervisão ética mais rigorosa da investigação em saúde relacionada com a IA

<https://www.who.int/news/item/21-09-2026-new-who-report-calls-for-stronger-ethics-oversight-of-ai-related-health-research>

«Um novo relatório da OMS, intitulado **“Investigação em saúde relacionada com a inteligência artificial: revisão e supervisão ética”**, apresenta recomendações para investigadores, comissões de ética, entidades reguladoras, financiadores e decisores políticos, com o objetivo de **ajudar a garantir que a investigação em saúde baseada na IA seja conduzida de forma responsável e em benefício de todos**. O relatório foi elaborado em conjunto por peritos da OMS que trabalham nas áreas da ética da investigação, da ciência, da saúde digital e da IA...»

Artigos e relatórios

HP&P – A Secção de Economia da Saúde: âmbito e futuro

P. Binyaruka et al.; <https://academic.oup.com/heapol/article/41/8/1353/8816773?searchresult=1>

«Este editorial reflete sobre a evolução da Secção de Economia da Saúde na *revista Health Policy and Planning* ao longo dos últimos 5 anos, analisando os principais temas, padrões de publicação e distribuição geográfica dos artigos publicados. Identifica também prioridades emergentes, áreas pouco exploradas e destaca áreas potenciais para futuras investigações em economia da saúde. Ao fazê-lo, o editorial visa estimular um envolvimento académico mais amplo e incentivar a submissão de artigos que abordem os desafios em constante evolução em matéria de financiamento, equidade e sustentabilidade que os sistemas de saúde enfrentam a nível global, particularmente nos países de rendimento baixo e médio (PRBM).....”

Annals of Global Health — Cuidados espirituais em doenças graves: uma revisão narrativa da evidência em países de rendimento baixo e médio

Ryan Meachen et al; <https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.5384>

Revisão.

The Quarterly Journal of Economics — Equidade em todo o mundo*

Ingvild Almås; <https://academic.oup.com/qje/advance-article/doi/10.1093/qje/qjag044/8787618?login=false>

Entre as conclusões: «... **As visões de justiça meritocrática — aceitar mais a desigualdade quando esta reflete o esforço ou a capacidade do que a sorte — são muito mais proeminentes nas sociedades ocidentais mais ricas. ...»**